



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

TEMA:

Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2017.

AUTORA:

Martínez Pozo Gabriela Nathaly

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Yesenia Acosta

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Yesenia Acosta en calidad de directora de la tesis de grado titulada: “FACTORES QUE DETERMINAN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA FAMILIA A PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2017”, de autoría de: MARTÍNEZ POZO GABRIELA NATHALY, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

A los 25 días del mes de Septiembre 2017



DIRECTORA DE TESIS

Dra. YESENIA ACOSTA

C.C: 0401046800



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. - Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	1003491881
Apellidos y nombres:	Martínez Pozo Gabriela Nathaly
Dirección:	El Olivo, Av. Carchi
Email:	10dejunio@hotmail.es
Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:	0985534342

DATOS DE LA OBRA	
Título:	FACTORES QUE DETERMINAN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA FAMILIA A PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2017
Autora:	Martínez Pozo Gabriela Nathaly
Fecha:	
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado <input checked="" type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Directora:	Doctora: Yesenia Acosta

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Martínez Pozo Gabriela Nathaly**, con cédula de ciudadanía Nro. **1003491881** en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el repositorio digital institucional y uso del archivo digital en la biblioteca de la universidad con fines académicos para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de educación superior artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente es original y se la desarrollo sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales por lo que asume la responsabilidad del contenido de la misma y saldrá en defensa de la universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 25 de Septiembre 2017

AUTORA:

A handwritten signature in blue ink, reading "Gabriela Nathaly Martínez Pozo", is written over a horizontal line.

Gabriela Nathaly Martínez Pozo

C.C. 1003491881



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DEGRADO A FAVOR
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Martínez Pozo Gabriela Nathaly**, con cédula de identidad Nro. **1003491881**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“FACTORES QUE DETERMINAN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA FAMILIA A PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2017”** que ha sido desarrollado para optar por el título: de Licenciada de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 25 de Septiembre 2017

Autora:

Gabriela Nathaly Martínez Pozo

C.I: 1003491881

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra Septiembre 2017

MARTÍNEZ POZO GABRIELA NATHALY “Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2017” Cantón Ibarra, provincia de Imbabura” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra Septiembre 2017.

DIRECTOR: Dra. Yesenia Acosta

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar los factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente 2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar características socio demográficamente al grupo en estudio, Determinar el nivel de conocimiento en los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul, Detectar los factores de rechazo y aceptación en las familias de pacientes con el virus del VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul 2017. Diseñar un plan de motivación y concientización mediante una infografía dirigida a los familiares de los enfermos del Hospital San Vicente de Paul.

Fecha: Ibarra, 25 de Septiembre 2017



Dra.: Yesenia Acosta
Directora de Tesis



Martínez Pozo Gabriela Nathaly

Autora

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de la vida por llenar mi espíritu de fortaleza y sabiduría por permitirme gozar de salud cada día, para seguir luchando y salir adelante en busca de mis metas, junto a mi familia y de esta manera poder compartir con las demás personas momentos maravillosos.

A mis padres:

Milton Martínez y Norma Pozo por su apoyo incondicional por su sacrificio, dedicación, y esfuerzo que han servido de ejemplo para seguir adelante, sus consejos y motivaciones han dado frutos, hoy estoy cumpliendo una gran meta en mi vida.

A mis hermanas:

Fernanda y Anita y a mi gran amiga Diana Paredes que me han ayudado a lo largo de mi vida y mi carrera con sus consejos que han servido para yo poder ir forjando día a día mi futuro y creciendo como persona y como profesional.

Martínez Pozo Gabriela Nathaly

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo en primer lugar agradezco a. Dios por haberme bendecido para llegar hasta donde he llegado, quién supo guiarme por el buen camino, Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, Por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en todo el periodo de estudio Universitario.

De manera muy especial también agradezco a la Universidad Técnica Del Norte, a la Facultad Ciencias De La Salud, Escuela de Enfermería por la gran formación académica y profesional recibida.

A la doctora Yesenia Acosta que ha sido la guía idónea, por el esfuerzo y dedicación quien con sus conocimientos, experiencias, y paciencia que tuvo durante el proceso que me llevo a realizar la tesis, por su colaboración como asesora de mi investigación agradecerle por el tiempo brindado y el apoyo incondicional para que esta investigación llegue a ser felizmente culminada con éxito motivándome cada día a continuar adelante sin desfallecer ante cualquier dificultad.

Martínez Pozo Gabriela Nathaly

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DEGRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación:	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Perfil de las familias de pacientes con VIH/ SIDA de una unidad de medicina familiar de Xalapa, México.	7

2.1.2. Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar.....	8
2.1.3. Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo.	8
2.1.4. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana.....	9
2.1.5. Mujeres colombianas viviendo con VIH/SIDA: contextos, experiencias y necesidades de cuidado.	10
2.2. Marco Contextual	10
2.2.1. Descripción del área de estudio.....	10
2.2.2. El hospital San Vicente De Paul es un edificio moderno de aproximadamente 15.000m2 distribuidos en cinco pisos.	11
2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Historia del VIH/SIDA	13
2.3.2. VIH.....	14
2.3.3. SIDA.	14
2.3.4. Medios de contagio del VIH / SIDA.....	15
2.3.5. El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:	16
2.3.6 Formas de prevención del VIH/SIDA.....	17
2.3.7. Signos y síntomas.....	18
2.3.8. Factores de Riesgo.	18
2.3.9. Fases en la epidemia del VIH/SIDA.	19
2.3.10. Diagnóstico de la Enfermedad.	21
2.3.11. Tratamiento del VIH/SIDA.....	21
2.3.12. Tratamiento familiar.....	22
2.3.13. La familia:	23

2.3.14. Familia funcional.	23
2.3.15. Familia disfuncional.....	24
2.3.16. Funciones de la familia en la sociedad.....	25
2.3.17. Tipos de familias	25
2.3.18. La familia y el VIH/SIDA.....	27
2.3.19. Dinámica de las familias con integrantes con VIH/SIDA.	27
2.3.20. Terapia familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA.	28
2.3.21. Factores de discriminación.....	29
2.3.22. Estigma social.	30
2.4. Marco Legal y Ético	33
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.	33
2.4.2. Código de Trabajo y Empleo	36
2.4.3. Plan nacional Del Buen Vivir	37
2.4.4. Código deontológico de enfermería declaración previa.....	38
CAPITULO III.....	41
3. Metodología de la Investigación.	41
3.1. Diseño de la Investigación.....	41
3.2. Tipo de la investigación.....	41
3.3. Localización y Ubicación del estudio.....	41
3.4. Población.	42
3.4.1. Universo.	42
3.4.2. Muestra.....	42
3.4.3. Criterios de inclusión.	42
3.4.4. Criterios de exclusión.....	42
3.5. Operacionalización de las Variables.....	43
3.6. Métodos de recolección de información.....	50

3.7. Análisis de datos.	50
CAPÍTULO IV	51
4. Resultados de la investigación.	51
4.1. Datos Sociodemográficos.	52
4.2. Conocimientos sobre el VIH/SIDA	56
CAPÍTULO V	64
5. Conclusiones y Recomendaciones	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones:	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	72
Anexo 1. Consentimiento informado	72
Anexo 2. Encuesta	73
Anexo 3.- Infografía	77

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1.-Distribución porcentual de la población según edad y etnia.	52
Gráfico 2.-Distribución porcentual de la población según estado civil y género.	53
Gráfico 3.-Distribución porcentual de la población según el nivel de estudios.....	54
Gráfico 4.-Distribución porcentual de la población con quién vive según de quien depende económicamente.	55
Gráfico 5.- Distribución porcentual del conocimiento del VIH/SIDA.	56
Gráfico 6.-Distribución porcentual de la población sobre el conocimiento de la familia sobre su seropositividad.	58
Gráfico 7.-Que tipo de relación o cómo describiría la relación que tiene con su familia cercana según el tiempo de información al familiar de la enfermedad.....	59
Gráfico 8.-Ha recibido usted algún tipo de rechazo por parte de su familia al enterarse de su seropositividad ¿de quién?.....	60
Gráfico 9.-Que actitudes emocionales observo en su familia cuando se enteró de su seropositividad.	61
Gráfico 10.-Usted cuenta con el apoyo de su familia en este momento ¿Cómo lo apoya?	62
Gráfico 11.-Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia ¿De qué miembros de su familia recibe más apoyo?	63

RESUMEN

Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2017.

Autora: Martínez Pozo Gabriela Nathaly

Directora de Tesis: Dra. Yesenia Acosta

Email: 10dejunio@hotmail.es

El VIH-SIDA en el transcurso del tiempo ha cobrado millones de víctimas, constituyendo un grave problema el ámbito de la salud pública, que genera fuerte impacto en el área económica, social y cultural, logrando impactar negativamente, el bienestar físico y emocional de quien padece la infección, afectando así su calidad de vida. El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo: Identificar los factores que determinen la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl 2017, para ello se realizó un estudio de tipo, descriptivo, de corte transversal, no experimental, como instrumento se utilizó una encuesta dirigida a los pacientes del club de VIH/SIDA, los cuales permitirán obtener información sobre conocimientos de la enfermedad aceptación y rechazo de la familia , los datos se tabularon en Excel como resultados de la investigación en cuanto a las edades van en un rango de 21 a 30 años de edad , y dependen económicamente del trabajo, en cuanto a conocimiento de la familia sobre la enfermedad el 50% si conocen recalando que el otro 50% no conocen, el 70% tienen una buena relación familiar y el 85% cuentan con el apoyo familiar , con un 87% están satisfechos con el apoyo que reciben de su familia, en cuanto al tiempo de información sobre la enfermedad al familiar el 52% fue al año, en tanto a la evolución de la aceptación social a las personas que viven con este virus el 50% afirman que la aceptación social sigue igual .

Palabras clave: VIH/SIDA, Familia, Aceptación, Rechazo.

SUMMARY

FACTORS THAT DETERMINE THE ACCEPTANCE OR REJECTION OF THE FAMILY TO HIV / AIDS PATIENTS FROM THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL. IBARRA 2017.

Autora: Martínez Pozo Gabriela Nathaly

Directora de Tesis: Dra. Yesenia Acosta

Email: 10dejunio@hotmail.es

Over the course of time, HIV-AIDS has claimed millions of victims, it has become a certainly health problem and that has a strong impact on the economic, social and cultural area, and for the physical and emotional well-being of the person, who is suffer the infection, thus affecting their quality of life. The objective of this research was to: Identify the factors that determine the acceptance or rejection of the family to patients with HIV / AIDS at the Hospital San Vicente de Paúl 2017. It was a descriptive, cross - sectional, non-experimental study, as a tool a was applied to patients with HIV / AIDS ,who belongs to the club at the hospital , it will allow to obtain information to know about the disease acceptance and rejection of the families , data was tabulated in Excel as results , it was known age ranging , it was from 21 to 30 years old they are economically dependent on work, as to the family's knowledge about the disease is concerned, 50% knew but the if the other 50% does not know, 70% have a good family relationship and 85% had their family support, with 87% satisfied with the support they receive from their family, as far as the information time on the family The average age of the family was 52%, while the evolution of social acceptance for people living with this virus was 50%, affirming that social acceptance is still the same.

Key words: HIV / AIDS, Family, Acceptance, Rejection.

TEMA:

Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2017.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

En el transcurso del tiempo, el ser humano ha sido objeto de exclusión social asociada al deterioro de su salud física. A nivel mundial hace 30 años fue detectado el VIH-SIDA y desde entonces ha cobrado millones de víctimas, constituyendo un grave problema que se ha extendido en el ámbito de la salud pública, ya que genera fuerte impacto en el área económica, social y cultural, logrando impactar negativamente los aspectos biológicos y psicológicos, deteriorando el bienestar físico y emocional de quien padece la infección afectando así su calidad de vida, experimentando en el plano familiar una gran variedad de factores afectivos que podrían ser de aceptación o rechazo entre las personas viviendo con el VIH/SIDA, por parte de sus familiares, estableciendo una de las mayores dificultades para aminorar la discriminación.

En Ecuador, según las estadísticas del MSP, se contabilizan 31.233 .000 portadores del virus. De ellos, 12.945 viven con sida y consumen antirretrovirales; mientras que 18.288 luchan contra el VIH y están en constante seguimiento en hospitales públicos. Una de las provincias con mayor número de casos es Guayas, con 5.000 infectados de VIH y 7.000 con sida. “De enero a junio de 2014 se contabilizó el deceso de 205 personas con VIH/SIDA (1).

Dentro de las estadísticas Imbabura no es ajena a esta realidad y menos inmune al Síndrome de Inmune deficiencia Adquirida (SIDA). Actualmente el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra (HSVP) cuenta con un club paciente portadores del VIH/SIDA con un número de 130 integrantes de diferentes grupos etarios.

En Imbabura en el 2008 se registran 60 casos, los que conocen en la Dirección de Salud. Gonzalo Jaramillo, Director de Salud de Imbabura, indico que mientras en el país las estadísticas de este tipo de enfermos aumentan, en la Provincia, disminuyendo pues a nivel nacional los números de casos representan el 17.74 % por cada 100 mil habitantes; en Imbabura solo el 2,19 de este porcentaje una parte son personas colombianas. La generación actual de jóvenes, con un promedio de 25 años de edad han escuchado hablar del VIH/SIDA pero no están muy informados de las formas de transmisión del VIH/SIDA, al igual que de la prevención; por otro lado las personas aproximadamente de 45 años de edad para ellos este es un tema muy desconocido .El tabú que se maneja frente a la salud sexual y reproductiva, no permite que se hable claramente en espacios públicos y mucho menos dentro del núcleo familiar , Por lo tanto, se hace necesario identificar oportunamente las situaciones relacionadas con la aceptación o rechazo de la familia para comprender la complejidad de las mismas, y contribuir a mejorar las relaciones intra familiares; disminuyendo así la vulnerabilidad de la persona viviendo con la enfermedad; para que tenga una mejor calidad de vida (2).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2017?

1.3. Justificación

Como es de amplio conocimiento, el SIDA es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se puede transmitir por vía sexual, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Son muchos los factores a los que están expuestos las personas que padecen de VIH/SIDA, al aislamiento y al rechazo ya sea por familiares o por la sociedad. Es de vital importancia para el paciente con VIH/ SIDA el apoyo familiar, social y económico, ya que con frecuencia en el transcurso de su enfermedad sufren discriminación creando en ellos temor a reacciones negativas de los demás. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con VIH/SIDA", debido a que su autoestima está afectada de manera negativa y ocasionándole ansiedad, depresión y suicidio.

Una de las limitantes dentro del núcleo familiar es el nivel de conocimiento, sobre todo de los padres y familia, caracterizado principalmente por su nivel de instrucción bajo, esto sumado a limitantes como el acceso a medios de información, los limitados esfuerzos locales para hablar acerca del tema, entre otros ponen en riesgo a los adolescentes, en cuanto al desconocimiento de los temas de sexualidad de ETS y entre estas el SIDA de importancia mundial.

Esta investigación persigue identificar los factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia al pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura, los beneficiarios son el grupo de pacientes con VIH/SIDA ya que se podrá identificar cuáles son los factores que hacen que los familiares rechacen a los mismos, los familiares ya que a través del conocimiento se evidenciará un mejor trato al familiar enfermero sin temor de contagiarse, la comunidad en general porque con los resultados obtenidos y el plan de intervención se mantendrá en constante formación a la población para prevenir complicaciones y por ende aumentar la calidad de vida del paciente con SIDA.

Se espera que este trabajo aporte las herramientas necesarias a través de un plan de Educación en Salud para que influya en la modificación o sensibilización de las creencias, conocimientos y opiniones de esta enfermedad, lo cual provocará un cambio de actitud favorable o positivo de los familiares hacia las personas viviendo con VIH/SIDA, y así mejorar la autoestima de los mismos, ya que los familiares son un pilar fundamental en el desarrollo de sus actividades diarias.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar los factores relacionados a la aceptación o rechazo de la familia en pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paúl 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar características socio demográficas del grupo en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul.
- Describir las condiciones de aceptación o rechazo de la familia en los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul 2017.
- Diseñar una infografía dirigida a los enfermos de VIH/SIDA y sus familiares que acuden al club del Hospital San Vicente de Paul 2017.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo en estudio?
- Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul.
- Qué factores familiares están presentes para que se de aceptación o rechazo del paciente con el virus del VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul 2017.
- Qué aporte se entregará a la población estudiada?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Al trazarse de una gran enfermedad de interés a nivel mundial, muchos estudios se han realizado al respecto, siendo los citados a continuación los cuales aproximan de una u otra manera al trabajo de investigación planteado

2.1.1. Perfil de las familias de pacientes con VIH/ SIDA de una unidad de medicina familiar de Xalapa, México.

Cambamba Jiménez GA, Sainz-Vázquez L, Galindo-Sainz J, en Veracruz México del 1 de junio 2007 al 31 de diciembre del 2007, realizaron una investigación de Perfil de las familias de pacientes con VIH/SIDA de una unidad de medicina familiar; el objetivo: Identificar las características familiares en pacientes con VIH/SIDA de la unidad de Medicina Familiar de Xalapa Veracruz, México , con la finalidad de generar información, con respecto a la familia como el contexto social más inmediato en el cual transcurre la enfermedad, la epidemia del VIH/SIDA ha sido vista desde su dimensión social ,económica y política , cuando uno o más de sus integrantes se ven afectados por el VIH/SIDA, considerando que es una enfermedad que altera las relaciones familiares, y no solo a quien la padece. Fue un estudio descriptivo, prospectivo trasversal, se realizó una encuesta a pacientes con VIH/SIDA de un universo de 84 pacientes, se entrevistó a 64 quienes cumplieron con los criterios de selección , los resultados se encontró predominio de pacientes de sexo masculino 74% edades entre 40 a 50 años (30.7%) escolaridad licenciatura (41.5%) preferencia heterosexual (8%) de parejas homosexuales y 14 % personas que viven solas Conclusión los investigadores al realizar el estudio observaron nuevos estilos de vida familiar en este grupo de pacientes con VIH/SIDA, como fuerón las parejas de homosexuales y las de personas que viven solas (3) .

2.1.2. Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar.

Roberto Castro, María Cristina Manca, Juan Jacobo Hernández en la ciudad de Netzahualcóyotl, estado de México se realizó un estudio de estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar: Este llamado obedece no sólo a la necesidad de cuestionar la idea de que la atención extra-institucional a pacientes con VIH/SIDA es decir, la atención familiar y comunitaria es gratuita o de bajo costo, sino también a la importancia de generar información sobre la familia como el contexto social más inmediato en el que transcurre esta enfermedad, se realizaron 46 entrevistas a profundidad a enfermos del VIH/SIDA, sus familiares y miembros de su red social. deben pasar por todo un proceso de adaptación del que se tiene poco conocimiento y que incluye no sólo la negociación de la identidad familiar con el exterior (a través de la cual las familias buscan evitar la estigmatización asociada al VIH/SIDA), sino también la delimitación de responsabilidades en la atención del paciente con SIDA, entre la familia y los servicios de salud : Por ello, algunos estudios han identificado necesidades específicas de consejería y apoyo psicológico a familias con un paciente con VIH/SIDA, con el fin de fortalecer esa capacidad de apoyo al enfermo, En este trabajo se presentan algunos resultados de una investigación que busca describir las principales respuestas al VIH/SIDA, positivas y negativas, en el hogar y en la comunidad, e identificar los principales factores económicos, culturales, ideológicos y sociales que explican tales respuestas. El objetivo de este trabajo es identificar los puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas VIH positivas y con SIDA, que pueden servir de base para desarrollar intervenciones educativas y de apoyo material y emocional por parte de las instituciones y asociaciones civiles cuya labor se vincula con esta enfermedad (4).

2.1.3. Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo.

Violeta E. Vera Pérez en el Hospital Juárez de México. El 15 de febrero del 2013, Realizó una investigación de la Influencia social y familiar en el comportamiento del

paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Su objetivo fue conocer cómo influye el apoyo familiar y social en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y tratamiento. La infección por VIH y la consecuencia final de ésta, el SIDA, son eventos cada vez más familiares en la población mundial. Esta infección ha puesto al descubierto la fragilidad del sistema familiar sin importar la condición social, económica o cultural. Y tiene repercusiones biológicas, sociales, económicas, psicológicas y familiares. Fue un estudio cualitativo en donde Se incluyeron 39 pacientes de hospitalización y de Consulta Externa, en donde los resultados que obtuvieron fueron que el 64.70% tuvo apoyo familiar, 64.70% apoyo social y 76.47 se apegaron al tratamiento. Como conclusión la investigadora al realizar el estudio se dio cuenta que el apoyo familiar tiene una influencia importante para la aceptación del tratamiento y de la enfermedad; sin embargo, encontró que hace falta información y manejo en la familia y el paciente en forma conjunta. La enfermedad no sólo tiene repercusiones para el propio paciente, sino también para las personas que la rodean y la manera en que los familiares afrontan la situación va a tener gran importancia en cómo lo haga el enfermo (5).

2.1.4. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana.

Deyanira Martínez Romero, Ma. Del Roció Rocha Rodríguez, realizaron una investigación en Zacatecas el 12 de Agosto del 2012 sobre la Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacatecana, en donde el objetivo fue; Describir cuál es la vivencia de la enfermedad de pacientes con el VIH/SIDA, La infección por VIH/SIDA trasciende lo privado para unirse con aspectos de la vida social con impacto en las relaciones familiares, laborales, económicas y sexuales, lo que implica un desajuste psicológico que repercute en la autoestima individual y familiar. Las personas que viven con ella deben lidiar con un conjunto de alteraciones fisiológicas, socioculturales, económicas y psicológicas, que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental, fue un estudio del tipo descriptivo, explicativo de corte cualitativo , en el cual la unidad de observación y análisis fueron 10 pacientes que acuden a consulta al Centro de

Atención a pacientes con Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual , los resultados esperados fueron , que las personas que están con el medicamento les da mucho náusea , asco y vómito como conclusión los investigadores al realizar el estudio observaron que, es entendible lo que se sufre, porque el estigma y el prejuicio producido por la falta de conocimiento sobre el VIH/SIDA son considerados fenómenos universales y son provocados por muchos factores (6).

2.1.5. Mujeres colombianas viviendo con VIH/SIDA: contextos, experiencias y necesidades de cuidado.

En Bogotá en el año 2012 la Dra. Lafaurie, Zúñiga M realizó una investigación sobre las Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado. Cuyo objetivo fue conocer las experiencias vividas y las necesidades de cuidado mujeres que viven con VIH/SIDA, el grupo en estudio se conformó por 5 mujeres de edades de 30 a 55 años de edad , Las mujeres fueron captadas y entrevistadas durante los meses de junio a octubre de 2012, Para el desarrollo de la investigación se construyó un diseño cualitativo, enfocado a conocer la historia de vida: el enfrentamiento con la enfermedad; experiencias y cambios relacionados con el VIH/SIDA y vivencias , todas las mujeres destacan que el VIH/SIDA ha tenido profundo impacto en sus vidas las cuales cambiaron a partir de la enfermedad; varias describen sentimientos de culpa, decepción, rechazo social y soledad. El VIH ha afectado su vida a nivel familiar, laboral, afectivo y sexual. Coincidiendo todas en que adherirse al tratamiento constituye la principal opción que les ha permitido salvar sus vidas (7).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del área de estudio

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la parroquia San Miguel de Ibarra del Cantón Ibarra perteneciente a la: Provincia de Imbabura ubicado en las calles Vargas Torres 11-25 y Av. Luis Gómez Jurado en el cantón Ibarra, ubicada en el norte del Ecuador. Fue considerado en su época como uno de los mejores de América con una trayectoria formal y bien definida en cuanto a la atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875. Su cobertura abarca a nuestra provincia, g primero es de Gerencia Hospitalaria en donde hay asesoría jurídica , planteamiento , seguimiento y evaluación de la gestión , comunicación , calidad , atención al usuario ,admisiones y administración financiera lo que involucra ; talento Humano Financiero , Administrativo , Tics : Especialidades clínicas quirúrgicas , cuidados de enfermería apoyo diagnóstico y terapéutico , docencia e investigación.

El Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra “es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole, pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento. Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva, Medicina General y Medicina de Especialidad”. El Área de Consulta Externa está ubicado en la Planta baja del Hospital y tiene a su disposición 26 consultorios, 28 Médicos, 2 Enfermeras, 8 Auxiliares de Enfermería, 2 Auxiliar Administrativo de Salud.

2.2.2. El hospital San Vicente De Paul es un edificio moderno de aproximadamente 15.000m2 distribuidos en cinco pisos.

- En la planta baja funcionan los servicios de emergencia, consulta externa, trabajo social, estadística, laboratorio, rehabilitación, imagenología, dietética y nutrición, otorrinolaringología, odontología, farmacia, bodega, información, recaudación e inventarios.

- En el primer piso se encuentra el área administrativa, Centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva.
- En el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología.
- En el tercer piso cirugía y traumatología.
- En el cuarto piso medicina interna, unidad de docencia
- En el quinto piso pediatría, Auditorio, y casa de ascensores.

Médicos Las siguientes especialidades, Medicina interna , Medicina General, Neurología, Gastroenterología, Alergología, Psiquiatría, Sicología

Cirugía: Las siguientes especialidades Cirugía general, Traumatólogos, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Urólogo Cirujano plástico, Gineco-Obstetricia, Pediatría

Personal de enfermería Enfermera Líder de equipo con Maestría en Gerencia en Salud. Enfermera de Control y Vigilancia Epidemiológico con Maestría en Salud Pública. Auxiliares de enfermería. Personal Auxiliar Administrativo de Salud

2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl

Misión. -La misión de esta casa de salud es prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas

del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social.

Visión. - Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (8).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Historia del VIH/SIDA

El 5 Junio de 1981, el CDC (Centre for Diseases Control) americano, realizó la primera comunicación oficial de una epidemia por Neumonía, Desde esa fecha y tras un periodo de duración indeterminada denominado de silencio o propagación selectiva, el sida entra en la historia. Según Gallo y Montagnier, -descubridores del virus, en ese año se inicia una nueva página en la historia de las enfermedades, de la medicina y probablemente de la humanidad. En un principio se pensó que la enfermedad afectaba solamente a hombres pero en 1982 se detectó el primer caso en una mujer se diagnostica a 19 personas originarias de Haití. El desconocimiento del agente causante, contribuyó a que inicialmente se usaran términos como “peste rosa”, “cáncer gay” o el síndrome de las “cuatro H”, en referencia a los hemofílicos, haitianos, homosexuales y heroinómanos (Mann, 1993). Sin embargo, la evolución en el diagnóstico hizo pensar que se trataba de una enfermedad de origen infeccioso y fue en 1983 cuando se identificó el virus causante de la nueva enfermedad (Barré-Sinoui, 1983). Es en este momento histórico cuando el acrónimo sida (síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) se convierte en el nombre oficial de la enfermedad producida por el VIH. Se define el sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) como el resultado del debilitamiento del sistema inmunitario producido por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

2.3.2. VIH.

El VIH ataca y destruye nuestras defensas. Es el virus causal de la enfermedad del sida. La palabra VIH es una sigla que significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana" la definición de cada una de estas palabras es:

- **Virus:** Agente etiológico causante de la infección.
- **Inmunodeficiencia:** Este virus ataca el sistema inmunológico o de defensa, es decir el sistema que defiende al cuerpo de la acción de agentes dañinos como virus, bacterias, hongos, protozoarios, etc.
- **Humana:** Este virus únicamente ataca a los seres humanos, no se ha reportado su acción en ningún animal. Todos los seres humanos somos susceptibles a contraer el VIH, por esta razón se habla de vulnerabilidad universal, ya que este virus se puede transmitir sin distinción de raza, sexo, orientación sexual o condición económica.

2.3.3. SIDA.

Sida es la enfermedad que puede causar el VIH cuando no se toma ningún tratamiento. La palabra sida es una sigla que significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". La definición de cada una de estas palabras es:

- **Síndrome:** Conjunto de síntomas que unidos componen todo un cuadro clínico complejo. En el caso del sida es difícil identificar con certeza cuál es la enfermedad real que tiene una persona, pues los síntomas son parecidos a los de otras enfermedades; A pesar de esta situación, se han determinado algunas manifestaciones que pueden estar relacionadas con esta fase de la enfermedad, tales como sudoración nocturna excesiva, fiebres recurrentes, pérdida de más del 30% del peso corporal en menos de un mes, diarrea e

inflamación de ganglios. Es muy importante enfatizar que estos síntomas son comunes en casi todos los tipos de infecciones y que cuando son característicos de infección por VIH se deben presentar mínimo dos de ellos por un período de dos o tres meses consecutivos.

- **De Inmunodeficiencia:** Porque la acción de este virus tiene lugar directamente sobre el sistema inmunológico o de defensa, destruyendo la cantidad de defensas que necesita el cuerpo para hacer frente a los agentes que le pueden hacer daño.
- **Adquirida:** Porque este síndrome y el virus como tal, no está en las personas sino que se adquiere de alguien (9).

2.3.4. Medios de contagio del VIH / SIDA.

Existen tres vías de transmisión:

- Sexual
- Sanguínea
- Madre e hijo

1) Relaciones sexuales sin protección:

El HIV se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección.

- **Coito sexual anal o vaginal:** En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual.
- **Sexo oral** (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano): La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos

riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no podemos decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo.

2) Sanguínea:

- **Transmisión a través de sangre infectada:** como al compartir agujas, jeringuillas otros elementos punzo cortantes con restos de sangre infectada o al transfundir sangre contaminada o sus productos derivados. También se puede transmitir a través de lesiones abiertas, heridas o cortes en la piel. Pero que resultan suficientes para producir una infección.

3) De forma vertical.

- **Madre e hijo:** Durante el embarazo, el parto o la lactancia, una mujer infectada puede transmitir el VIH a su hijo si no se ha sometido a tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión al feto.
- **Inseminación artificial:** el semen donado se analiza para descartar la presencia del virus. Los donantes reciben la prueba de anticuerpos cuando dan la muestra. El semen se congela durante seis meses, y al término de este periodo, el donante recibe una segunda prueba para confirmar el análisis. El semen no se utiliza antes de completar este procedimiento (10).

2.3.5. El VIH no se transmite en las siguientes circunstancias:

- Por el aire, como la tuberculosis o el resfriado.
- Por picaduras de insectos.
- Mediante la saliva o los besos.
- Al tocar o abrazar a una persona infectada.

- Mediante los alimentos.
- Al compartir platos, tazas o vasos con una persona infectada.
- Al nadar.
- Al entrar en contacto con el asiento del sanitario.
- A través de condones (como se rumora en algunos países).
- Se considera que no hay peligro al besar "con la lengua" si no hay cortaduras en la boca.

2.3.6 Formas de prevención del VIH/SIDA.

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH/SIDA limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir los contagios a menudo utilizados de manera combinada incluyen los que siguen.

- Practicar sexo seguro (utilizando el preservativo).
- En caso de diagnosticarse VIH/SIDA informar a su pareja.
- Llevar el tratamiento y demás recomendaciones del médico.
- No tratar de auto medicarse puede ser que si se disminuya los síntomas, pero no la enfermedad.
- La única forma segura de prevenir el VIH y el SIDA es a través de la abstinencia sexual o que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas, en caso de contar con varios compañeros sexuales que uno de ellos este infectado.
- El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, puede disminuir el riesgo de contraer el VIH/SIDA, pero los condones no eliminan el riesgo de contraer la infección por el VIH. El coito receptivo anal (pasivo es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permiten que el VIH ingrese a la sangre (11).

2.3.7. Signos y síntomas.

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma. Solo después de varios años se manifiestan un conjunto de sintomatología que advierten la presencia de una anomalía orgánica (12). A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar signos y síntomas.

- Fiebre de 38°C o más durante un periodo no inferior a 10 días.
- Dolor de cabeza y/o garganta.
- Pérdida del 10% de su peso corporal en menos de un mes.
- Ganglios Inflamados.
- Fatiga permanente.
- Diarrea por más de un mes.
- Dolores musculares.
- Dificultad para pensar con claridad.
- Pérdida de equilibrio.
- Depresión profunda.
- Sudoración y escalofrío nocturno.

2.3.8. Factores de Riesgo.

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

- Practicar coito anal o vaginal sin protección.
- Cambio frecuente de parejas sexuales.
- Padecer alguna infección de transmisión sexual.

- Compartir agujas o jeringuillas contaminadas.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejido.
- Pincharse accidentalmente con una aguja infectada.

2.3.9. Fases en la epidemia del VIH/SIDA.

El VIH pasa de la infección al SIDA en tres etapas

- Etapa Aguda
- Etapa intermedia
- Etapa final (SIDA)

1) Etapa Aguda:

La entrada del virus en el cuerpo se conoce como infección aguda, en esta etapa pueden presentarse síntomas como: fiebre ligera, malestar general, dolores musculares, crecimiento de ganglios. Aunque pocas personas muestran alguna.

Manifestación, durante la primera fase los síntomas pueden confundirse con alguna otra infección viral, como la gripe, unas semanas después desaparecen todas las molestias. A partir de esta fase ya se puede transmitir la infección a otras personas.

Una vez producida la infección, el virus se extiende particularmente en los ganglios linfáticos (Linfocitos T CD4, Linfocitos T CD8, macrófagos, monocitos, etc.), invadiendo y multiplicándose por todo el organismo, y comienza a destruir el Sistema Inmunológico (dicho Sistema permite a las personas defenderse frente a los distintos microorganismos existentes en el medio ambiente, como virus, bacterias, hongos, etc.) lo cual lleva a padecer, con el transcurso del tiempo las denominadas Enfermedades Oportunistas o Enfermedades Malignas presenta fiebre, ganglios generalizados, erupciones en piel, enrojecimiento de las fauces, etc. (13).

2) Etapa intermedia.

En esta etapa se conoce a la persona infectada como portador asintomático y el virus no causa todavía daño aparente a las defensas dentro del cuerpo, la segunda fase es de duración muy variable y la persona puede estar aparentemente sana durante años. La única forma de saber que está infectada es a través de las pruebas que detectan los anticuerpos contra VIH.

Generalmente dura muchos años, por eso se podría decir que tiene una Evolución Crónica. En esta Etapa continúa la destrucción del Sistema Inmunológico. Los síntomas clínicos son poco frecuentes. A veces se presentan ganglios periféricos o algunos desordenes de origen neurológico o psiquiátrico, que son difíciles de detectar. La carga viral continúa, por lo cual podría decirse que se trata de un Período de Latencia con un Cuadro Clínico escaso o nulo (generalmente asintomático), pero si el enfermo no conoce su condición y no practica las medidas de prevención, contagia y se extiende la Cadena Epidemiológica, aumentando aún más el número de infectados.

3) Etapa final (SIDA).

En esta aparece en abultamientos en el cuello, axilas e ingle que persisten durante meses. Estos bultos son los ganglios crecidos. La tercera fase se conoce como: Linfadenopatía generalizada y no todas las personas infectadas pasan por ella.

Se produce debido a la destrucción masiva del sistema inmune. Este Período transcurre desde que se contrae la infección y la aparición del SIDA, es muy variable y depende de cada individuo e influye también el tratamiento precoz con las drogas antivirales. Pueden transcurrir hasta 10 años o más, para que aparezcan los primeros síntomas (14).

2.3.10. Diagnóstico de la Enfermedad.

En el Perú desde 1990 el diagnóstico de infección por el VIH ha sido realizado por la detección de anticuerpos contra el VIH, usando los siguientes tipos de prueba.

- **Prueba rápida:** La aplicación de esta prueba posibilita identificar y tratar a personas infectadas con VIH en una etapa temprana, actualmente se mejoró la sensibilidad y la especificidad. Es una prueba rápida y sencilla, se obtienen los resultados entre 10 a 30 minutos, puede ser realizado por cualquier personal de salud previamente capacitado.
- **Elisa:** Sirve de confirmación a la prueba rápida (15).
- **Western Blot:** La técnica de Western blot se realiza con una tira de nitrocelulosa a la que se han agregado proteínas de la cubierta de VIH. Se aplica suero de la paciente en las tiras: cualquier anticuerpo presente contra dicho virus se une a su antígeno respectivo. Esto produce una serie de bandas oscuras. Mediante la comparación de la localización de las bandas con las de testigo, es posible determinar si el suero de la paciente contiene anticuerpos específicos para VIH (16).

2.3.11. Tratamiento del VIH/SIDA.

La infección por VIH y el SIDA no tienen cura, pero existen tratamientos que ayudan a quienes los padecen a llevar vidas largas y saludables. El tratamiento antirretroviral (TAR) es una combinación de medicamentos que disminuye la concentración del VIH en la sangre; a veces hasta el punto de que el virus no se detecta en las pruebas. El tratamiento antirretroviral ayuda a mantener la salud durante muchos años y atenúa el riesgo de transmitir el VIH a otras personas.

Actualmente hay cinco diferentes "clases" de medicamentos contra el VIH. Cada clase de droga ataca al virus en diferentes momentos de su ciclo de vida, por lo general se toma 3 fármacos antirretrovirales diferentes de dos clases diferentes.

Este régimen es el estándar para la atención del VIH. Esto se debe a que ningún medicamento puede curar el VIH, y tomar un solo medicamento, por sí mismo, no es suficiente para que el VIH haga daño. Tomar 3 diferentes medicamentos para el VIH permite el mejor control de la cantidad de virus en su cuerpo y con ello proteger su sistema inmunológico.

2.3.12. Tratamiento familiar.

La familia es un elemento fundamental y crucial en nuestras vidas. Desde pequeños, nos proporciona cuidados, cariño, educación favoreciendo el desarrollo y maduración para ser capaces de afrontar y solucionar situaciones de todo tipo a lo largo de nuestro proceso evolutivo.

Como todo tipo de relaciones, la familia, nos aporta beneficios, pero también pueden surgir problemas o dificultades porque cada uno de los miembros que componen la familia puede tener caracteres, gustos y puntos de vista distintos y, no siempre, es fácil llegar a acuerdos y respetar las decisiones y/o normas para poder funcionar adecuadamente.

La familia consigue:

- Mejorar su funcionamiento a diferentes niveles.
- Aumentar la comprensión mutua y el apoyo emocional entre sus miembros.
- Aprender y desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes situaciones o conflictos.
- Aprender a prevenir y poner en funcionamiento las técnicas y asesoramiento psicológicos adecuados para evitar la aparición de problemas en el futuro.

2.3.13. La familia:

En la actualidad se define a la familia como un grupo de personas unidas por lazos de matrimonio o adopción, que viven en una misma casa, que interactúan entre sí, mediante sus respectivos papeles familiares y sociales.

La familia constituye una realidad humana tan compleja, que no se puede enfocar desde un solo punto de vista, ya que se manifiesta a través de varios aspectos: sociológicos, psicológicos, económicos, políticos, educativos, etc. Ubicándose desde una perspectiva sociológica; la familia es un grupo social compuesto por padres e hijos, estructurados según cierto orden jerárquico que sitúa a sus respectivos componentes en distintos planos o niveles: padres y madres; hijos y abuelos, hijos mayores y menores, etc. De este modo, se percibe a sus miembros como elementos de un cuadro conjunto: es un socio-grupo familiar que tiene sus reglas, normas y costumbres comunes. Sin embargo, además de esta estructura social la familia, se puede enfocar desde el plano psicológico. Si se profundiza un poco, es posible observar que entre sus miembros existen atracciones, repulsiones, tensiones, conflictos, vínculos afectivos y emocionales. Este conjunto de interacciones afectivas que caracterizan la relación de los integrantes de una familia, conlleva a apreciar la existencia de un psico-grupo o grupo afectivo, compuesto a su vez por varios niveles de índole emocional.

2.3.14. Familia funcional.

La principal característica de una familia funcional es que promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

La familia funcional tiene la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero al mismo

tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente.

Características de una familia funcional.

- Se escuchan unos a los otros, hablando claro.
- Se aceptan las diferencias, los desacuerdos y los errores de cada quien, con juicio crítico.
- Se acepta la individualidad.
- Se promueve la madurez.
- Todos se miran cara a cara cuando hablan.
- Hay armonía en las relaciones.
- Se demuestran y manifiestan mucho contacto físico entre unos y otros.
- hacen planes juntos y todos disfrutan el compartir juntos.
- Todos son honestos y sinceros entre ellos (17).

2.3.15. Familia disfuncional.

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos con-dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.).

Características de una familia disfuncional:

- La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia.
- La falta de respeto de los límites de los otros.

- Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).

Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad (por ejemplo, las personas mayores, niños), habilidades, raza, posición económica, etc. (18).

2.3.16. Funciones de la familia en la sociedad.

Función moral y espiritual: es necesario que las relaciones familiares se desarrollen en un clima de respeto, amor, justicia, afecto y diálogo

Función psicológica: Orientada hacia el fomento de la personalidad de los individuos y el cuidado de la calidad de vida humana, pues ésta es el medio donde todos los miembros que la conforman pueden ser acogidos, conocidos, respetados y valorados, a fin de que las conductas, los sentimientos, la madurez y el equilibrio humano se alimenten, se desarrollen en forma adecuada y les permita forjarse como seres humanos en beneficio del desarrollo de la sociedad.

Función educativa: Se considera una de las funciones más importantes, con trascendencia social, puesto que ésta se desempeña como un agente socializador y educador que moldea el carácter del individuo, y en ella es donde se adquieren normas éticas básicas para el desarrollo equilibrado de la persona en la sociedad.

2.3.17. Tipos de familias

- **La familia nuclear o monogámica:** es la unidad familiar básica que se compone de madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.

- **La familia extensa o consanguínea:** Formada por los padres, las madres, los hijos e hijas, nietos, rodeados de otros parientes. En esta familia el vínculo afectivo es bastante débil debido al número de miembros que la integran.
- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **Familia Homoparental:** formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia poligámica:** Constituida por el matrimonio simultáneo de un individuo con dos o más personas, y los hijos e hijas de esas uniones.-
Extendida o extensa: basada en vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- **Industrializada:** Integrada por padres e hijos dentro de una sociedad industrializada de la época contemporánea. Esta ofrece desventajas ya que por necesidad de trabajo de la pareja y de otros miembros pasan mucho tiempo fuera del hogar (19).

2.3.18. La familia y el VIH/SIDA.

La infección por VIH y el SIDA, a diferencia de muchas otras enfermedades, trasciende lo puramente individual para encadenarse con multiplicidad de consecuencias en diferentes niveles, como son el laboral, familiar y social.

Efectivamente, uno de los grandes impactos de la infección se relaciona con la familia; sin embargo, existen muy pocos estudios de naturaleza médica, psicológica o sociológica que hayan tomado como objeto a los familiares de los enfermos como impactados también por la dolencia.

Resulta muy importante el conocer las reacciones y conductas familiares frente a la problemática de un familiar infectado con VIH/SIDA. Definitivamente el SIDA se encuentra revestido tanto a nivel social como individual, de una enorme carga moral. Esto hace que las familias se conviertan en un terreno abonado para el desarrollo de crisis que repercuten negativamente en el enfermo y en ella misma.

Uno de los recursos a los que acude la familia para enfrentar la enfermedad es el encubrimiento, ya sea parcial o total, de la misma tanto para evitar la discriminación social como para mantener alrededor del enfermo un ambiente saludable que incluye la solidaridad y el apoyo (20).

2.3.19. Dinámica de las familias con integrantes con VIH/SIDA.

El VIH/SIDA por ser una enfermedad que afecta a niños, jóvenes y adultos, juega un papel muy importante, generando modificaciones en la familia: la disolución de parejas, la separación de una persona de su ámbito familiar para insertarse a otro grupo, la orfandad de menores por la pérdida de uno o ambos padres, la viudez, la hospitalización prolongada o la muerte del paciente cambian la estructura familiar. Este cambio se empieza a generar en el momento que en que se da el diagnóstico, cuando la familia de la persona diagnosticada con VIH, se encuentra ante el conocimiento de la patología, se muestra entonces un desequilibrio afectivo de

intensidad y consecuencias inestables, pero siempre presente. Esta modificación de lazos familiares remite hacia la estructura y dinámica familiar. La estructura se verá afectada ante cambios que presenta la familia en los roles afectivos de dependencia, exclusión, rechazo, aislamiento o dominación. Por otra parte la dinámica familiar se modifica al tener un integrante con VIH, ya que en muchas ocasiones el paciente pasa a ser un miembro dependiente, por lo que la familia tiene que hacer una reorganización de roles y funciones, así como la redistribución de tareas, reestructuración del hogar (21).

2.3.20. Terapia familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA.

- El VIH/SIDA es un problema social, político y de salud pública, que demanda un abordaje multidisciplinario y una amplia respuesta social.
- Las personas y las familias son afectadas como un todo por el padecimiento.
- Existen varias maneras de afrontar la enfermedad y para hacerlo es necesario enfatizar los recursos de las personas con VIH/SIDA y sus familias.
- Se enfatiza el trabajo colaborativo entre las personas viviendo con VIH/SIDA, sus parejas, familias y/o amigos, los profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
- El trabajo terapéutico representa una parte del tratamiento de las personas con VIH/SIDA y sus familias, se llevará a cabo basándose en principios éticos, en un marco de respeto a los derechos humanos y desde una perspectiva de género.
- Es importante promover el sentido de agencia entre las personas con VIH/SIDA y sus familias.
- Basándose en Anderson (1997) la terapia es concebida como un espacio conversacional donde se privilegia el diálogo y la conversación entre los participantes.
- Como señala Anderson (1997) el papel del terapeuta es el de facilitador de conversaciones que ofrezcan posibilidades para las familias consultantes (22).

2.3.21. Factores de discriminación.

- **En el sector salud:** Objeción y rechazo a atender a las personas infectadas con VIH; Retención del tratamiento; Retraso o negación de otras formas de atención (alimentos, higiene); Falta de atención a los-as usuarios hospitalizados; Pruebas realizadas sin el consentimiento del usuario; Pedir la prueba de VIH y usar el diagnóstico positivo para negarle la atención; Violación de la confidencialidad; Observaciones o comportamientos inapropiados; Uso de precauciones excesivas. Formas de discriminación en la familia y comunidad.
- **Rechazo por los familiares o personas de la comunidad:** Violación a la confidencialidad; Juzgamiento a la conducta o forma de ser de la persona; Aislamiento y abandono; expulsión de la familia por la comunidad, negación en la renta de vivienda, violencia física hacia las personas con VIH, ignorar o estigmatizar los servicios prestados por personas con VIH.
- **Formas de discriminación en el sector laboral:** Pedir la prueba de VIH o usar el diagnóstico positivo para ingresar o permanecer en una plaza de trabajo; Realización de exámenes sin el consentimiento del trabajador; Despido a causa de su condición de salud; Violación a la confidencialidad; Aislamiento laboral; Objeto de señalamientos o rumores de los compañeros de trabajo, acoso en el lugar de trabajo y la presión para que las mismas renuncien o las dimitan.
- **Formas de discriminación en el sector educativo:** Pedir la prueba de VIH o usar el diagnóstico positivo para ingresar, permanecer o egresar de un centro educativo; Realización de exámenes sin el consentimiento del estudiante; Violación a la confidencialidad; Rechazo y críticas por los compañeros, profesores o personal administrativo; profesores y profesoras con VIH despedidos; adolescentes a quienes se les niega becas por ser seropositivos/as.

- **Formas de discriminación en la familia:** En la familia, impedirle a la persona compartir la mesa, aislarla, excluirla, abandonarla, negarle toda demostración de afecto o cariño.
- **En la sociedad en general:** las instituciones tales como colegios, lugares de trabajo, iglesias, hospitales y clínicas mantienen, en algunos casos, una atmósfera en la que prosperan el estigma y la discriminación. A las personas enfermas en ocasiones se les niegan puestos de trabajo, educación, tratamiento, cuidados y el derecho a la confidencialidad en ámbitos relacionados con la salud. Según un estudio, en Ucrania no se les permite a las mujeres con el VIH que utilicen la misma camilla ginecológica que utilizan aquellas mujeres a las que no se considera portadoras del virus.
- **Las leyes y las políticas:** Contribuyen a veces a reforzar actitudes negativas y a hacer que se relegue y rechace a familias e individuos, por ejemplo a través de exámenes obligatorios para la detección del VIH, restricciones de viaje e incluso deportaciones. Las leyes diseñadas para proteger los derechos de las personas a veces resultan demasiado débiles o directamente no se las pone en práctica correctamente.
- **Discriminación en otros espacios:** Negarse a arrendarles una propiedad sin razón aparente, acosar a un inquilino o inquilina y pedir el desalojo sin motivo alguno por el simple hecho de suponer que la persona vive con VIH (23).

2.3.22. Estigma social.

Uno de los aspectos más negativos que se han generado con la epidemia de VIH, ha sido el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, el estigma es un atributo que desacredita socialmente a quien lo soporta, que queda sometido a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el

aislamiento social. Además, puede producirse auto estigmatización cuando las personas con VIH/SIDA interiorizan o anticipan las actitudes sociales que se experimentan en la sociedad. Puede ocasionar vergüenza o desprecio de sí mismo, sentimientos de culpabilidad y de inferioridad, que pasan a formar parte de su identidad favoreciendo situaciones de autoexclusión en múltiples ámbitos de la vida: El afectado por VIH-SIDA no puede expresar libremente su situación, muchas veces la oculta completamente o sólo informa de ella a alguna persona muy allegada. Esto hace que, aparte de todo el estrés y la ansiedad que está sufriendo por su situación física, no pueda verbalizar estas preocupaciones. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la epidemia y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la sexualidad y la etnia. Las consecuencias no son solo para las personas con VIH o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general.

- **Estigma y discriminación:** El estigma y la discriminación relacionados con el VIH tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la epidemia y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la sexualidad y la etnia. Las consecuencias no son solo para las personas con VIH o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general (24).
- **A nivel psicológico:** Esto supone un gran obstáculo y una importante fuente de trastornos mentales, ya que la persona en estos momentos necesita expresar y ventilar emocionalmente para poder superar y asimilar el diagnóstico de la enfermedad. En este sentido, la aceptación y normalización a nivel psicológico de estos individuos es prácticamente imposible, si no se les da el lugar y el espacio dónde puedan realizar esta descarga emocional.
- **Disminución de la autoestima:** Con sentimientos de culpabilidad, autorrechazo, auto marginación, etc.

- **Rechazo familiar y social:** Pérdida de redes personales necesarias para el afectado en este momento de gran estrés.
- **Dificultades para mantener relaciones personales:** Provoca un sentimiento de aislamiento, iniciando, un proceso de auto marginación que perjudica enormemente a la persona y carga a la unidad familiar que convive con la persona.
- **Problemas de pareja:** Una nueva adaptación a las nuevas relaciones sexuales, sentimientos de culpabilidad, miedo de la pareja al contagio, aparición de nuevos datos de la pareja ocultos hasta este momento (consumo de drogas, relaciones extramatrimoniales, relaciones homosexuales, etc.), que favorecen la desestabilización familiar.
- **Dificultades en la inserción laboral:** Dificultad de la búsqueda de empleo por el miedo que puede suscitar el rechazo o el estigma social. Junto a la existencia de prejuicios y tópicos sociales en torno a esta enfermedad por parte de la sociedad en general, que de por sí perjudica seriamente la inserción laboral de estas personas, en ocasiones se le tiene que unir a este hecho la baja capacitación profesional de una parte de la población infectada de VIH-SIDA (25).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, presente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir.

Para este estudio se tomó en cuenta, derechos legales del paciente con VIH/SIDA de la Constitución del Ecuador 2008, y del Plan Nacional del Buen Vivir. Las personas viviendo con VIH-SIDA, sus familiares y allegados tienen derecho, según la ley (26).

***Art. 32** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua , alimentación , la educación , la cultura física , el trabajo , la seguridad social , los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir . El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativa y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

***Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (27).*

Art. 4.- *Se reconoce a toda persona viviendo con VIH-SIDA el derecho a recibir asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico y de consejería y en general, atención integral en salud.*

Art. 5.- *También se reconoce a las personas viviendo con VIH-SIDA el derecho a recibir oportunamente y bajo estricto control de la calidad, los medicamentos que le prescriba el médico tratante en la red de establecimientos que presten servicios de salud.*

Art. 6.- *El respeto a los principios y derechos de no discriminación, equidad e igualdad que prescribe la ley a favor de las personas viviendo con VIH-SIDA, sus familiares y allegados, implica que en las políticas institucionales de salud, en su ejecución y en la prestación de los servicios de asistencia a cargo del Estado, de instituciones oficiales autónomas o de entidades privadas no se observaran prácticas discriminatorias o estigmatizan téis, ni se podrán establecer prioridades en razón de la edad, nacionalidad, raza, religión, sexo, orientación sexual, ocupación o condiciones socioeconómicas de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.*

Art. 7.- *Para brindar la consejería que debe prestarse a toda persona viviendo con VIH/SIDA, a su pareja, familiares y allegados, además de las recomendaciones contenidas en las políticas institucionales de salud, también se tomaran en cuenta las normas o recomendaciones internacionales que para tal efecto sean emitidas por la OMS y la OPS.*

Art. 8.- *El principio y derecho de confidencialidad que prescribe la ley, además de lo que en ella se establece, también implica:*

a) *Que el expediente, ficha o registro medico de toda persona viviendo con VIH-SIDA, deberá manejarse bajo estrictas medidas de confidencialidad y en total observancia a las disposiciones legales y*

reglamentarias que rigen en hospitales, laboratorios o establecimientos de salud públicos o privados, de manera tal que se impida el acceso a la información contenida en ellos, a personas que no estén involucradas directamente en la atención del paciente;

b) Que el personal médico, paramédico, técnicos, auxiliares, personal de enfermería y cualquier otro personal de los hospitales, laboratorios o establecimientos de salud público y privado que brinden atención a personas viviendo con VIH-SIDA, deberán abstenerse de comunicar a personas que no estén involucradas directamente en la atención del paciente, la condición serológica de este, el resultado del diagnóstico y la progresividad de la infección; y

c) Que los miembros de los equipos multidisciplinarios que brinden asistencia domiciliaria a las personas que viven con el VIH-SIDA, a la pareja, familiares o allegados de estas, deberán actuar de conformidad con lo establecido en los protocolos de atención y abstenerse de informar o comentar a cualquier otra persona el propósito de las visitas que realicen para prestar dicha asistencia.

Art. 9.-*Se reconoce a toda persona viviendo con VIH-SIDA el derecho de acceso a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo, en igualdad de oportunidades y condiciones.*

Art. 11.-*El derecho de acceso a la educación pública o privada y a no ser excluidas de ellas en razón de la infección, y esto implica:*

a) Que, para el acceso a la educación formal o informal en cualquiera de sus niveles, ya sea en instituciones o centros educativos públicos y privados, las Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) tendrán iguales oportunidades y estarán sometidas a las mismas normas, requisitos, exigencias o condiciones.

b) Que las instituciones o centros educativos públicos o privados de cualquier nivel no podrán discriminar a las PVVS en razón de la infección y tendrán la obligación de garantizar la confidencialidad sobre la condición serológica de sus estudiantes, la de los padres, madres, hijos y demás familiares seropositivos de estos y la de su pareja seropositiva

Art. 13.- Se reconoce a toda persona humana el derecho social a la familia. Así mismo no se les podrá obligar, presionar o inducir de ninguna forma a esterilizarse.

2.4.2. Código de Trabajo y Empleo

Según el código de trabajo, da a conocer que, el Ministerio de Trabajo y Empleo es la entidad rectora en el diseño y ejecución de políticas laborales en el país que permitan disminuir los índices de desempleo y subempleo con la participación de los diferentes actores sociales; y, En uso de las atribuciones que le confiere el artículo 179 numeral 6 de la Constitución Política de la República

Art. 1.- Prohíbese la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador, por desahucio, o por despido de trabajadores y trabajadoras por su estado de salud que estén viviendo con VIH-SIDA.

Art. 2.- Las personas que se encuentren en una actividad laboral bajo relación de dependencia y que hayan desarrollado el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) y que como consecuencia de dicha enfermedad ya no puedan desarrollar con normalidad sus actividades laborales, estarán a lo dispuesto en el artículo 175 del Código del Trabajo y en el artículo 186 de la Ley de Seguridad Social, siendo

obligación del patrono tramitar la jubilación por invalidez absoluta y permanente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Art. 3.- Prohíbese solicitar la prueba de detección de VIH-SIDA como requisito para obtener o conservar un empleo, en las empresas e instituciones privadas, mixtas o públicas, nacionales o extranjeras.

Art. 4.- Promuévase la prueba de detección de VIH-SIDA, única y exclusivamente, de manera voluntaria, individual, confidencialidad y con consejería y promociónesse en el lugar de trabajo la importancia de la prevención del VIH/SIDA, inclúyase este tema dentro de los programas de prevención de riesgos psicosociales (28).

2.4.3. Plan nacional Del Buen Vivir

Hace referencia en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos.

OBJETIVO 3: Mejorar la calidad de vida de la población: es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación de sistema nacional de inclusión y equidad social.

Políticas y lineamientos estratégicos

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen en Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social

b.- Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.

c.- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria (29).

2.4.4. Código deontológico de enfermería declaración previa.

La moral profesional no es más que una aplicación de las reglas generales de la moral al trabajo profesional del hombre, como la Ley Natural no es otra cosa que la participación de la Ley Eterna en la criatura racional. La Deontología es el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta.

La enfermería y el ser humano. Deberes de las enfermeras/os

Art. 4.- La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos, que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligado a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Art. 5.- Consecuentemente las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

Art. 6.- En ejercicio de sus funciones, las enfermeras/os están obligadas a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta

Art, 7.- El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la Enfermera/o. Y la harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.

Art, 8.- Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste.

Art. 9.- La Enfermera/o nunca empleará ni consentirá que otros lo empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias, y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible.

Art. 10.- Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando ésta se ejerce en las instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.

Art. 11.- De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.

Art. 12.- La Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento,

que éste se encuentre en condiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo.

Art. 13.- Si la enfermera/o es consciente que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares.

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1. Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación es Cuantitativa no experimental.

- **Cuantitativa:** porque se investigó las reacciones de los familiares ante la presencia de uno de sus miembros que padece de VIH /SIDA
- **No experimental:** debido a que no se realizara experimentos y se lo realizará una sola vez se hará el seguimiento en ese momento hasta terminar la investigación.

3.2. Tipo de la investigación.

Se trata de una investigación de tipo Descriptiva, observacional y transversal

- **Descriptiva.** - porque se analizara los factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes del Hospital San Vicente de Paul.
- **Transversal.** - porque se realizó una sola vez y no se hizo un seguimiento en un futuro.

3.3. Localización y Ubicación del estudio.

La investigación se llevó a cabo, con el club de personas con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra.

3.4. Población.

La población en estudio son los pacientes del club de VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul, siendo un número de 30 personas por el tamaño de la población no fue necesario el cálculo de muestra y se trabajó con el 100% de la población.

3.4.1. Universo.

Conformado por los pacientes con Diagnóstico de VIH/SIDA que acuden al Club del Hospital San Vicente de Paul de la provincia de Imbabura.

3.4.2. Muestra.

Se planifico realizar la encuesta a una muestra de 30 pacientes del club de VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul,

3.4.3. Criterios de inclusión.

A Pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hospital San Vicente de Paul y personas que quieran formar parte de la investigación y que hayan firmado el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión.

Aquellas personas que no desean formar parte de la investigación y personas que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5. Operacionalización de las Variables.

Objetivo 1.- Identificar características socio demográficas del grupo en estudio.					
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Ítem
Características sociodemográficas	Características sociales de una población tanto cualitativa como cuantitativa de acuerdo con ubicación geográfica	Población por grupo de edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 10 años • De 10 a 20 años • De 21 a 30 años • De 31 a 40 años • De 41 a 50 años • Más de 50 años 	¿Qué edad tiene?
		Género	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	¿Señale su género?
		Etnia	Auto identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afro ecuatoriano • Blanco • Montubio 	¿Cuál es su etnia?
		Población según estado civil	Establecidos por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre • Divorciado • Viudo 	¿Señale su estado civil?

		Creencias	Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Cristiano • Protestante • Otros 	¿Señale que tipo de religión tiene?
		Convivencia	Personas con las que vive	<ul style="list-style-type: none"> • Solo • Padres • Pareja hijos • Otros 	¿Con quién convive actualmente?
		Grado de instrucción	Ultimo año alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	¿Señale su nivel de estudios?
		Ingreso económico	Fuente de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Del trabajo • De sus padres • De su pareja • Otros 	¿Señale de quien depende económicamente?

- **Objetivo 2.-** Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad en los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Ítems
Conocimiento sobre el virus del VIH/SIDA	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas,	Conocimiento	VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	¿Conoce usted que es el VIH/SIDA?
			Educación sobre el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	¿Ha recibido alguna charla del VIH/SIDA?
			Conocimiento sobre el contagio del VIH/SIDA	¿Cuales? <ul style="list-style-type: none"> • Transfusión sanguínea. • Vía sexual. • Abrazos • Compartir utensilios. 	¿Cómo cree usted que se contagia el VIH/SIDA?
			Conocimiento de los medios de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> • No teniendo sexo • Usando preservativos • Siendo fiel a su pareja • No compartiendo espacios con otros. 	¿Cómo cree usted que se puede prevenir el VIH/SIDA?

			Conocimiento sobre los derechos del paciente VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	¿Le han informado a usted sobre los derechos que tiene como portador/a del VIH/SIDA?
			Conocimiento sobre el tratamiento para el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	¿Conoce usted si existe algún tratamiento contra el VIH/SIDA?

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo 3.- Describir las condiciones de aceptación o rechazo de la familia en los pacientes con el virus del VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul 2017. 					
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Ítems
Factores de rechazo y aceptación de la familia al paciente con VIH/SIDA.	<p>El rechazo es uno de los problemas sociales que se encuentran en la mayoría de los grupos, pues los individuos están adaptados a cierto tipo de personas y, cuando notan algunas diferencias que no sean de su agrado, empiezan a alejar al sujeto que presenta rasgos diferentes, entonces empieza el rechazo (30).</p> <p>Aceptación es que :</p>	Rechazo al paciente con VIH/SIDA.	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>En caso de si :</p> <p>¿De quién?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Hijos • Hermanos • Tíos • Primos • Abuelos • Esposa/o • Cuñada/o 	¿Ha recibido usted algún tipo de rechazo por parte de su familia al enterarse de su seropositividad?

	La familia debe superar el miedo al qué dirán y a la frustración de expectativas y tiene que interesarse, hablar y escuchar y apoyar a su familiar durante el proceso de la enfermedad del VIH/SIDA (31).	Aceptación al paciente con VIH/SIDA	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>En caso de si :</p> <p>¿Qué familiares la conocen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Hijos • Hermanos • Tíos • Primos • Abuelos • Esposa/o • Cuñada/o 	¿Conocen sus familiares sobre su seropositividad?
				<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Buena • Regular • Mala 	¿Qué tipo de relación o cómo describiría la relación que tiene con su familia cercana?
				<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente • Menos de 1 mes • Más de 1 mes • Al año • No le ha informado aun 	¿Cuándo a usted le informaron de su seropositividad? ¿Al cabo de que tiempo le informo a su familiar cercana?
				<ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>En caso de si: ¿Cómo lo apoya?</p>	¿Usted cuenta con el apoyo con el apoyo de su

				<ul style="list-style-type: none"> • Le demuestra afecto • Lo apoya anímicamente • Lo acompaña a sus controles • Paga su tratamiento 	Familia en este momento?
				<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia, cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?

3.6. Métodos de recolección de información.

Las técnicas e instrumentos que se empleó en la investigación son encuesta para determinar los factores que determinan la aceptación o rechazo del paciente con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul.

Se aplicará para el presente trabajo de tesis:

- Encuesta (Anexos...)

3.7. Análisis de datos.

- Una vez aplicado el instrumento de investigación el procesamiento de los datos y el análisis de los resultados se realizaron en los programas de Word y Excel.
- Los resultados se representaron en barras estadísticas con su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

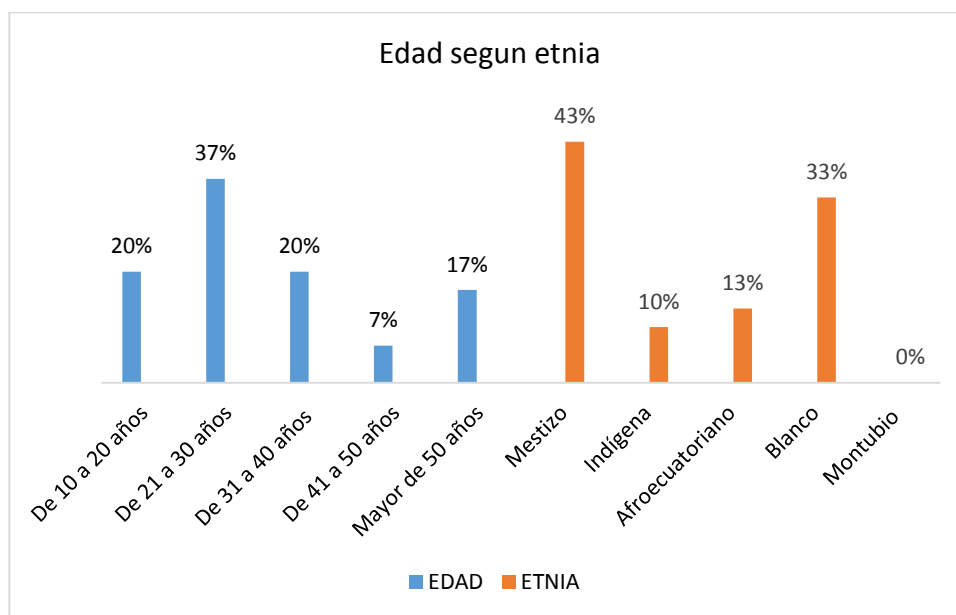
4. Resultados de la investigación.

El presente trabajo de investigación fue realizado en la ciudad de Ibarra, con la participación de los pacientes del club de VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul, cuyo tema es “Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2017”, tiene como objetivo Identificar los factores que determinen la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl 2017.

Previo a la obtención de los datos se elaboró una encuesta que fue el instrumento fundamental para llevar a cabo la investigación que va encaminado a identificar los factores de rechazo y aceptación de la familia a pacientes con VIH/SIDA, una vez que se aplicó el instrumento de investigación se procede a tabular los datos obtenidos en Microsoft Excel, a continuación se presentan los principales resultados obtenidos, para la presentación de estas tablas se lo realizó sistemáticamente cada una de ellas, en donde nos permite evidenciar en forma clara los datos e indicadores con los respectivos porcentajes, representado gráficamente los resultados, a través de barras con el correspondiente análisis de cada uno de ellos, de forma que nos permita observar de manera clara la situación actual sobre la investigación que se realizó.

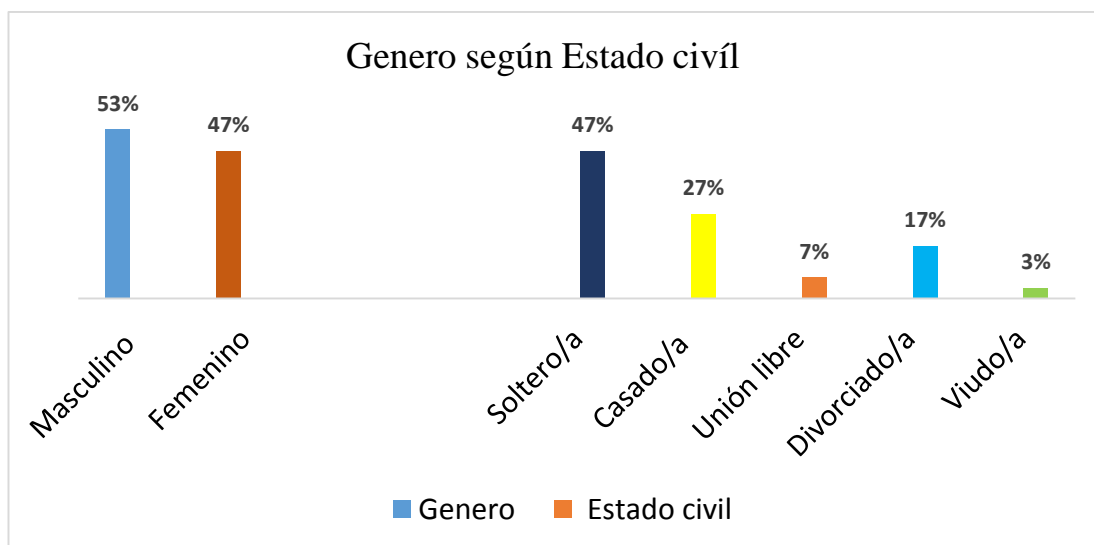
4.1. Datos Sociodemográficos.

Gráfico 1.-Distribución porcentual de la población según edad y etnia.



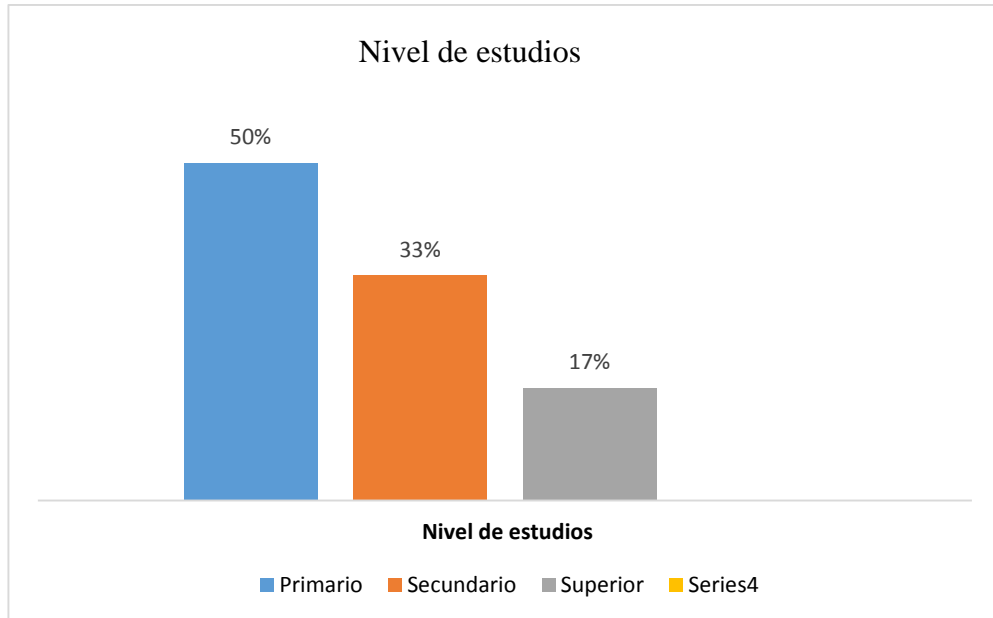
Análisis.- La población estudiada (N 30) van en los rangos de edad de más de 10 años hasta mayores de 50 años de edad , con un mayor porcentaje siendo las edades de 21 a 30 años de edad y los rangos vecinos según la etnia con más prevalencia al VIH es la raza mestiza seguida de las personas que se consideran blancas .- Datos que se pueden relacionar con un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el año 2010 en donde señala que la población de la provincia de Imbabura el porcentaje más alto de casos de VIH-SIDA corresponde aquellos que tenían entre 30 y 34 años (19.2%) seguidos por los de 25 a 29 (18.8%) y luego los de 20 a 24 años (16.63%). Según la revista de salud pública, el Dr. Juan Vaca medico clínico de la clínica del sida en el año 2014, en donde manifiesta que los pacientes con VIH/sida van entre las edades de 15 a 40 años de edad, que cada vez van presentando personas más jóvenes de entre las edades de 15 a 25 años de edad (32).- En la población de estudio se mostró que la mayor parte de pacientes con VIH/SIDA, son jóvenes, datos que coinciden con la información que proporciona el INEC.

Gráfico 2.-Distribución porcentual de la población según estado civil y género.



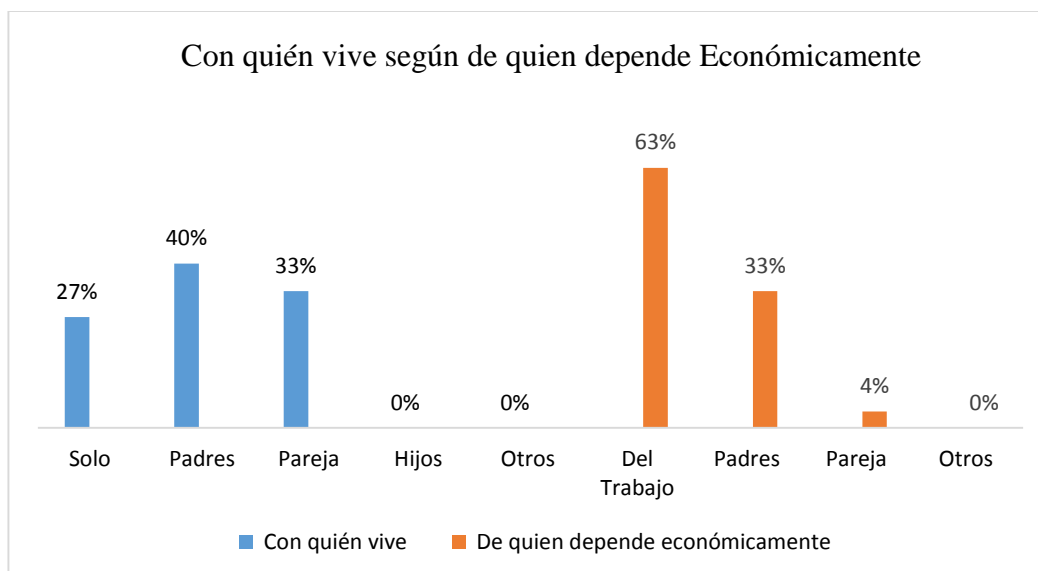
Análisis.- En la población en estudio en cuanto al estado civil aproximadamente la mitad de los encuestados son solteros, seguido de personas contagiadas casadas como también el caso de las personas que son divorciadas y las que viven en unión libre y en una minoría las personas que son viudas, del cual más de la mitad corresponde al género masculino , continuado del género femenino .- Datos que se pueden relacionar con un estudio realizado en la ciudad de Quito marzo del 2013, en el Ecuador, Poco más de la mitad de hombres declaran que son solteros (52%), el 36% vive en unión (casados, unión libre y unión de hecho) y 11% desunidos (separados, divorciados y viudos) (33).-Datos que son muy relevantes, en cuanto al estado civil, que coinciden con el estudio sobre la situación laboral de las personas que viven con VIH/SIDA en el Ecuador.

Gráfico 3.-Distribución porcentual de la población según el nivel de estudios.



Análisis. –Según el nivel de estudios de la población, se encontró que la mitad de las personas con VIH/SIDA tienen un nivel de educación primaria, seguido del nivel secundario y una minoría que corresponde al nivel de estudio superior.-Datos que se pueden relacionar con un estudio Nacional sobre la situación social de las personas viviendo con VIH/SIDA en Argentina cerca de la cuarta parte tiene instrucción primaria (56%), sin diferencias entre hombres y mujeres; en el nivel secundario, 29 % en el nivel superior, (15%) (34).-En la población en estudio realizada en el Hospital San Vicente de Paul se mostró que la mayor parte de paciente con VIH/SIDA tiene estudios primarios datos que coinciden con el estudio realizado en Argentina.

Gráfico 4.-Distribución porcentual de la población con quién vive según de quien depende económicamente.



Análisis. –Los datos expuestos nos indican que aproximadamente menos de la mitad del grupo en estudio viven con sus padres, otros con sus parejas, y una minoría viven solos, de los cuales más de la mitad dependen económicamente del trabajo y en un 33% de sus padres.-Según una investigación realizada sobre, Situación Laboral de las Personas que viven con VIH en Ecuador, La mayoría de personas que viven con el VIH/SIDA viven con padres y hermanos (48%) compañero(a) – 32% - y con sus 20% de ellos viven solos (35) .- Se concluye que la mayoría del grupo en estudio viven con sus padres y que dependen económicamente del trabajo datos que concuerdan con la situación laboral de las personas del Ecuador.

4.2. Conocimientos sobre el VIH/SIDA

Gráfico 5.- Distribución porcentual del conocimiento del VIH/SIDA.

PREGUNTA	¿Conoce usted que es el VIH SIDA?				¿Ha recibido charlas de VIH SIDA?		¿Cómo cree usted que se contagia del VIH SIDA?		¿Cómo cree usted que se puede prevenir el VIH SIDA?		¿Le han informado a usted sobre los derechos que tiene como portador/a de VIH SIDA?		De la siguiente lista marque con una x el ítem que reconozca como su derecho				¿Conoce usted si existe algún tratamiento o definitivo contra el VIH SIDA?	
OPCIONES	Poco	Nada	Mucho	Bastante	Si	No	Correcta	Incorrecta	Correctas	Incorrecta	Si	No	Derecho a recibir tratamiento	Derecho a que nadie excepto usted divulgue su diagnostico	Derecho a que los profesionales de salud nieguen a prestar sus servicios	Derecho a hacer rechazado del trabajo	Si	No
PORCENTAJE	83 %	17 %	0 %	0 %	80%	20 %	100 %	0%	78%	22%	83%	17%	70%	10%	0%	20%	60%	40 %

Análisis. – De acuerdo al conocimiento sobre el VIH/SIDA del grupo en estudio la mayor parte dicen conocer poco de la enfermedad y una inferioridad de ellos refieren no conocer nada al respecto del VIH/SIDA; ninguno de los encuestados afirmo conocer mucho ni bastante de la enfermedad. De acuerdo estudio realizado por la Dra. Damelis Daza, sobre Nivel de Conocimiento en Adolescentes sobre VIH/SIDA, realizado en estudiantes de 3ro 4to y 5to de bachillerato de la unidad educativa pública del municipio Jiménez, el nivel de conocimiento fue regular en un 23 % y el 77 % de los participantes tenían poco conocimiento de la enfermedad del VIH/SIDA (36).-Datos equiparables a los encontrados en nuestra muestra.

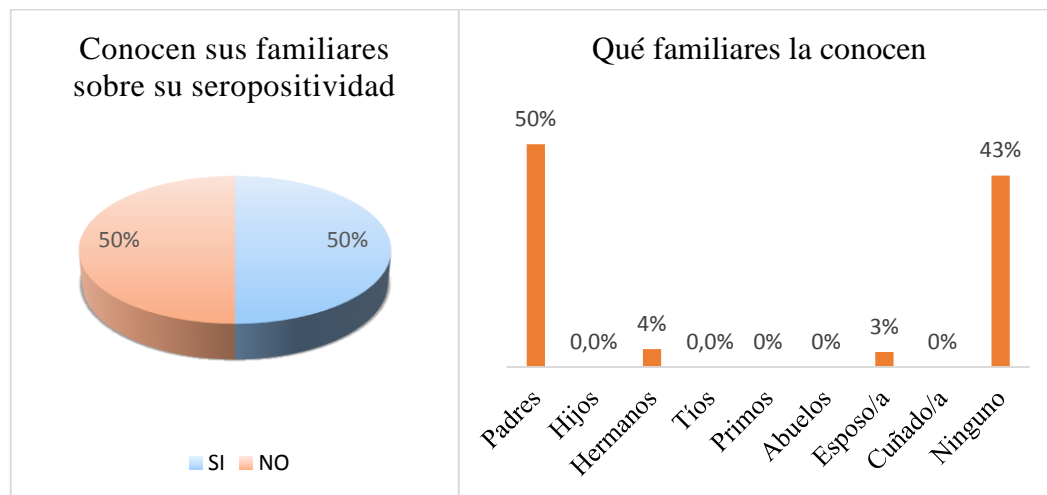
En el cuadro, estos datos se ven reflejados en los resultados de las preguntas específicas de conocimiento en las que sí ha recibido charlas de VIH/SIDA con un porcentaje mayor respondieron que sí y una minoría que no, sobre el contagio y de la enfermedad fue en un 100 % debido a que la mayoría de los encuestados escogió las opciones correctas, a cómo prevenir esta enfermedad con un 78% marcaron la opción correcta con una minoría del 22/ la opción incorrecta, en cuanto al conocimiento de los derechos el 83% reconoce si a ver recibido información , sin embargo no logran identificar todos los derechos que tiene como portadores de la enfermedad .

En cuanto al conocimiento de la existencia del tratamiento definitivo , los resultados revelan que el 60% piensa que si existe tratamiento, el 40% no conoce la existencia de tratamiento para esta enfermedad ,.-Según la revista de salud pública, Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, comentan que no hay cura para la infección por el VIH/SIDA , pero los fármacos antirretrovirales eficaces pueden controlar el virus y ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH/SIDA o alto riesgo de contraerlo pueden disfrutar de una vida saludable y productiva.

Datos que podemos relacionar con la investigación realizada, en el Hospital San Vicente de Paul la mayoría de la población encuestada manifiesta conocer poco sobre el VIH/.SIDA.

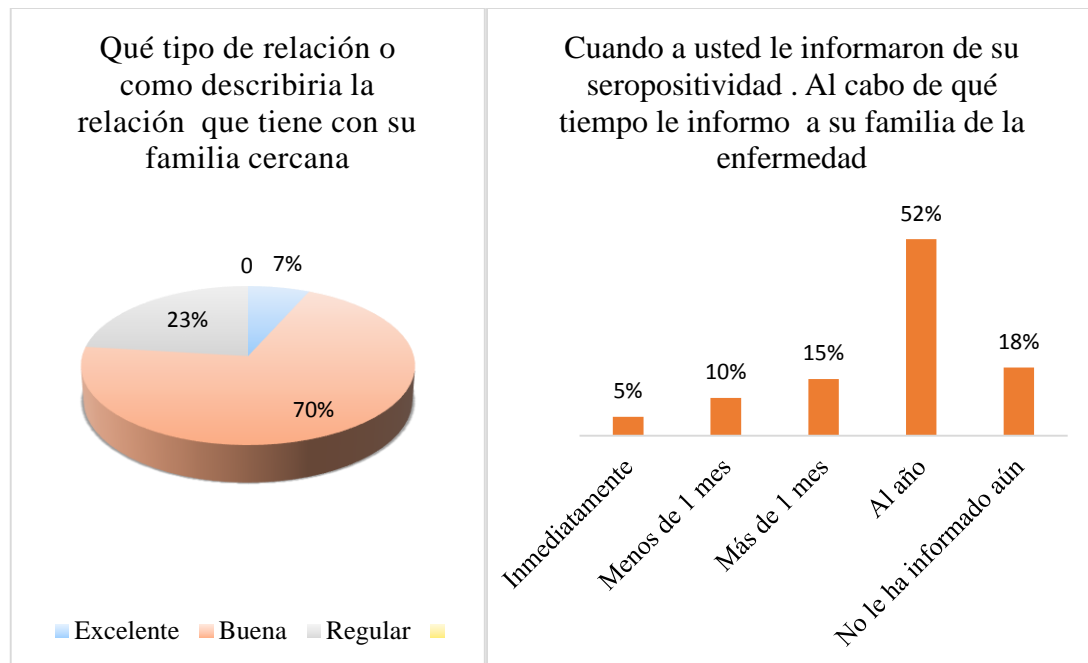
4.3. Condiciones de rechazo y aceptación de la familia al paciente con VIH/SIDA.

Gráfico 6.-Distribución porcentual de la población sobre el conocimiento de la familia sobre su seropositividad.



Análisis. –De la población en estudio en cuanto al conocimiento de los familiares sobre su seropositividad la mitad de los encuestados dicen que si conocen de su enfermedad, y la otra mitad de los familiares no conocen , en cuanto a los familiares que conocen la enfermedad con más relevancia son los de primer grado de consanguinidad en este caso los padres , con un 43% que no conocen ninguno de la familia , cave recalcar que este porcentaje es al 50% de los familiares que no conocen de la enfermedad del familiar, con una minoría del 3% esposa/o dato que es muy bajo a la información a su pareja .- Según un estudio realizado en Bogotá de evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA se evidencio que A partir del diagnóstico, el 88% de los pacientes con VIH/SIDA afirmaron que sus familiares si conocen y les aceptaron con la enfermedad, el 76% revelaron que sus familiares les tratan bien; aunque también se observa otro grupo importante 22% que sus familiares mantienen cierta indiferencia (37).- Datos que son relacionados con el grupo en estudio en donde los familiares si tienen conocimiento de la enfermedad.

Gráfico 7.-Que tipo de relación o cómo describiría la relación que tiene con su familia cercana según el tiempo de información al familiar de la enfermedad.



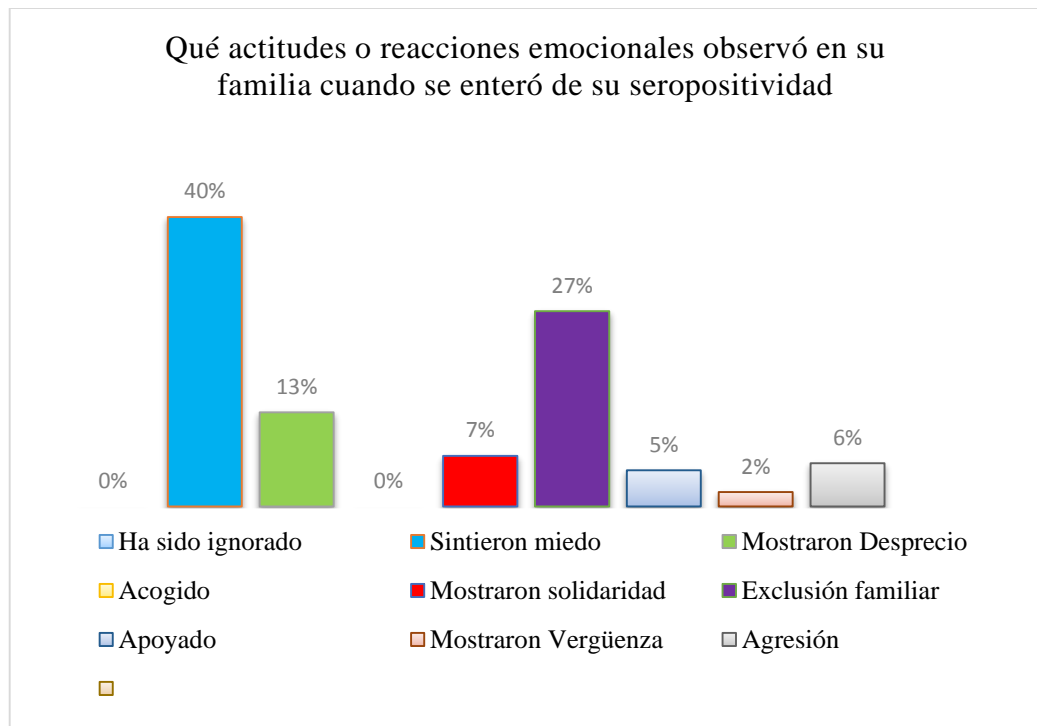
Análisis. – Según el grupo de estudio en cuanto a la relación familiar con un mayor porcentaje responde que la relación es buena, seguida de una relación regular, con una minoría del 7% responde que la relación familiar es excelente, considerando que el núcleo familia es el principal apoyo del paciente ,en cuanto al tiempo de información al familiar sobre la enfermedad del VIH/SIDA con un 52% respondieron que al año considerando que es un largo tiempo , debido a que de pronto tenían vergüenza o miedo de ser rechazados por la familia , no se encontró otros estudios relevante sobre fecha de información de la enfermedad del paciente a la familia .

Gráfico 8.-Ha recibido usted algún tipo de rechazo por parte de su familia al enterarse de su seropositividad ¿de quién?



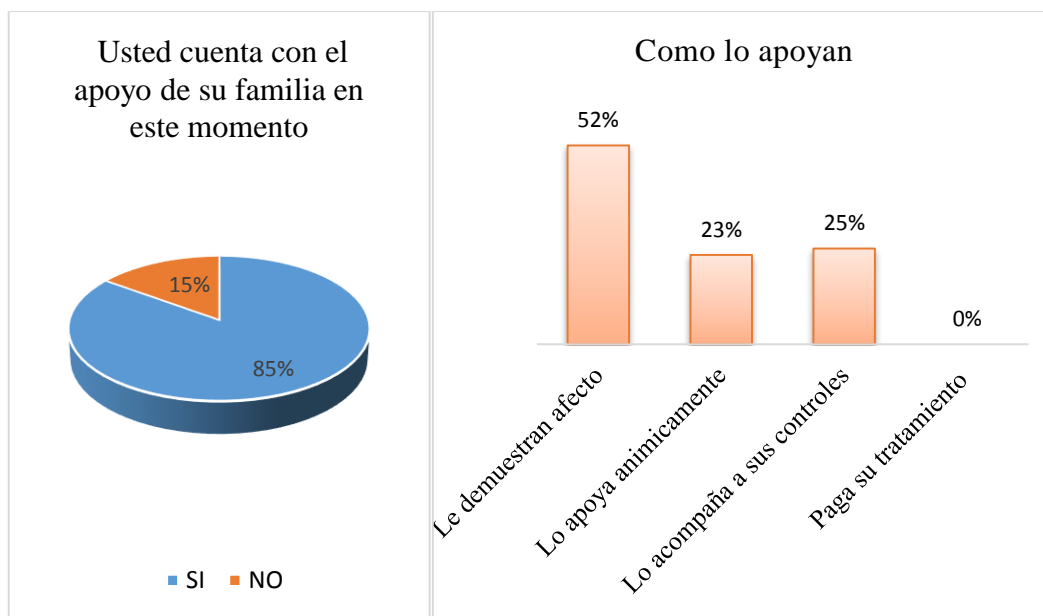
Análisis. –Según el porcentaje obtenido en cuanto al rechazo de la familia al enterarse de la seropositividad con un mayor porcentaje respondieron no haber tenido rechazo por parte de su familia, con una minoría del 30% si recibió rechazo familiar,-Lo que concuerda con una investigación realizada en Cartagena sobre la familia en el proceso de aceptación y acompañamiento en la enfermedad VIH/SIDA el 72% de los pacientes no fueron rechazados por la familia ni en el barrio el 86% de los encuestados afirmaron que no fueron víctima de ningún maltrato psicológico, 74% agresiones físicas, y el 48% de los pacientes afirmaron no haber dejado el trabajo solo por padecer el VIH/SIDA (38).Concluyendo que la mayoría de los pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paul no recibieron rechazo por parte de su familia.

Gráfico 9.-Que actitudes emocionales observó en su familia cuando se enteró de su seropositividad.



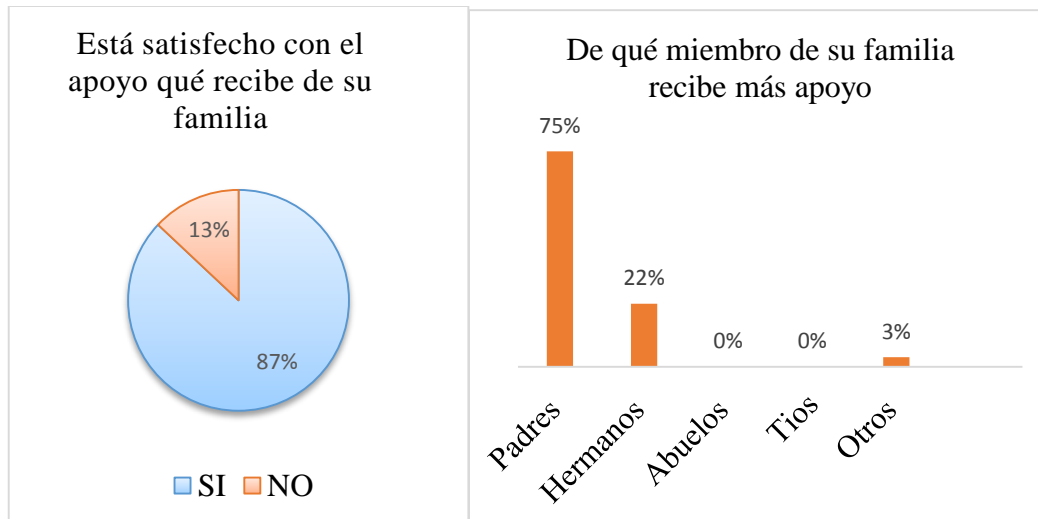
Análisis. – Según las actitudes y reacciones de la familia ante el familiar con VIH/SIDA se identifica con mayor porcentaje que sintieron miedo, seguido de la exclusión familiar y que también mostraron vergüenza por su familiar.- Según el artículo Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería ,Afirmaron que sus familiares tienen miedo al contagio, Con relación a las necesidades psicoactivas el 86% de los encuestados afirmaron que preferentemente sus familiares le apoyaron, en lo afectivo, 80% le dan seguridad, 70% lo acompañan espiritualmente (39).-Concluyendo que del total de las personas encuestadas en el Hospital San Vicente de Paul nos damos cuenta que el 40 % sintieron miedo lo que quiere decir que son datos que concuerdan con el artículo científico.

Gráfico 10.-Usted cuenta con el apoyo de su familia en este momento ¿Cómo lo apoya?



Análisis. –En la población en estudio en cuanto al apoyo familiar con una mayoría responden si tener apoyo ,con una minoría no reciben apoyo familiar, de acuerdo a como lo apoyan más de la mitad respondieron que le demuestran afecto, con un 23% le apoyan anímicamente y con una minoría le acompañan a sus controles.-Según el artículo Impacto del VIH/SIDA en la familia en Argentina el 65% dicen contar con el apoyo familia demostrándole aprecio ,cariño y afecto, al igual que el 63% respondieron que si tiene acompañamiento al control médico (40),.-Datos que podemos relacionar que si concuerdan con la investigación realizada en el Hospital San Vicente de Paul.

Gráfico 11.-Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia ¿De qué miembros de su familia recibe más apoyo?



Análisis. –En La población en estudio en cuanto al apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica los resultados con mayor porcentaje fueron que si están satisfechos con el apoyo familiar y con un porcentaje bajo que no están satisfechos, siendo en primer lugar de consanguinidad los padres de la que reciben más apoyo, y con un 22% de los hermanos.-Datos que podemos relacionar con un artículo de Cartagena la familia en el proceso de aceptación y acompañamiento en la enfermedad VIH/SIDA, el 60% recibe apoyo por parte de su familia en relación con su enfermedad, mientras que el 40% respondió que no. Es evidente que para convivir con personas portadoras del virus del VIH/SIDA, se requiere de información para ayudar al afectado y asumir adecuadamente su rol; ya sea como familiar, amigo, compañero de trabajo o estudio, e incluso el de pareja (41).-con esto se deduce que más de la mitad de los encuestados si tiene el apoyo de su familia siendo el VIH/SIDA una enfermedad muy relevante para la sociedad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del grupo en estudio revelaron un mayor número de personas en edades entre los 21 a 30 años; predomina el sexo masculino y la etnia mestiza; La mayoría son solteros, conviven con los padres pero dependen económicamente su trabajo.
- El conocimiento de los pacientes con VIH/SIDA del club del Hospital San Vicente de Paul sobre su enfermedad es satisfactorio, la mayoría acepta haber sido capacitado pero pese a ello, perciben que es poco lo que saben, revelando una necesidad implícita de información. Hace falta mayor conocimiento en cuanto a derechos como portador del VIH ya que en este sentido hubo un promedio considerable de error.
- Solo la mitad de pacientes han comunicado de su diagnóstico a sus familiares y la mayoría lo han hecho después de un año de haber conocido de su seropositividad. Los familiares a los que han podido confiar han sido los padres y hermanos.
- En la mayor parte de casos no recibieron rechazo familiar. El miedo y la exclusión fueron reacciones mostradas por los familiares en el momento de enterarse de la noticia. Finalmente la mayoría de familiares, especialmente los padres aceptan al paciente y le apoyan de diversas maneras. Esto podría estar influido ya que en la mayor parte de los casos estudiados los pacientes no representan carga económica y son ellos mismos los que asumen sus gastos.
- El mayor factor limitante vine ser el propio paciente que tarda o no comunica a su familia de su diagnóstico de VIH/SIDA.

5.2. Recomendaciones:

- Se considera necesario que el personal que trabaja con el grupo de infectados con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paul. implemente actividades educativas basadas en las necesidades de conocimiento de los pacientes y familiares y que estén encaminadas a aclarar y ampliar todo lo relacionado con la enfermedad con dicho problema de salud.
- Al personal de enfermería involucrarse en el proceso de motivación a pacientes portadores del virus del VIH/SIDA para comunicar a su familia., de su seropositividad para que puedan tener una red de apoyo de manera oportuna, concientizándoles de que la familia es el mejor tratamiento mediante el apoyo. estimación y escucha.
- Se considera necesario fortalecer técnicas de apoyo que desarrollen estrategias de intervención a través de grupos pequeños, que fomenten el intercambio de experiencias y vivencias de personas viviendo con el VIH/SIDA o familiares de éstos, que permita confrontar información, desarticular miedos, reestructurar opiniones o creencias irracionales.
- Propongo otros estudios que identifiquen factores relacionados a la aceptación o rechazo desde el punto de vista de la familia del paciente con VIH/SIDA

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrada, Victor Emilio. El VIH, un virus que no se detiene. [En línea] 2015. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <https://lahora.com.ec/noticia/1101889895/el-vih-un-virus-que-no-se-detiene>.
2. Garrido, Andreina. Grupo corporativo del Norte. [En línea] 2011. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <http://www.elnorte.ec/imbabura/pimampiro/31-inicio/nota-del-dia/12375-ibarra-cuenta-con-qclinica-de-vih-sidaq.html>.
3. Jimenez, Cambambia. Perfil de las familias de pacientes con VIH/SIDA de una unidad de medicina familiar de Xalapa.México. [En línea] 2010 . [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf103c.pdf>.
4. Castro, Roberto, Eroza, Enrique y Orozco, Emanuel. Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar. [En línea] 2013. [Citado el: 05 de Julio de 2017.] http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100006.
5. Perez, Violeta. Influencia Social y Familiar en el Comportamiento del Paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. [En línea] 2004. [Citado el: 05 de Julio de 2017.] <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>.
6. Martínez Rojero, Deyanira y Herrera Acosta, Martha. Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH/SIDA en una Población Zacateca. [En línea] 2012. [Citado el: 05 de Julio de 2017.] <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-229.pdf>.
7. Zuñiga, Lafaurie . Mujeres colombianas viviendo con VIH/SIDA, contextos , experiencias y necesidades de cuidado . [En línea] 2012. [Citado el: 09 de 07 de 2017.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400024.
8. Hospital San Vicente de Paul. Ministerio de Salud Publica. [En línea] 2015. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>.
9. Ramirez Vasquez, Kelly Yovana. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevencion sobre el VIH/SIDA en los alumnos del colegio Nacional San Camilo

- de la ciudad de Quevedo ,durante el segundo semestre del 2010. [En línea] 2011. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <https://es.scribd.com/doc/218492692/Tesis-Nivel-de-Conocimiento-Del-Vih-sida-Finalizada-2-Modificada..>
10. Pilco Piray, Ana Yadira. Capacitación sobre la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes del colegio Técnico Tomas Bernardo Oleas la Parroquia de Cajabamba. Cantón Colta Provincia del Chimborazo.2010. [En línea] 2013. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2047/1/104T0010.pdf>.
 11. Quispe Montañez, Roxana. Nivel de Conocimiento acerca de las formas de trasmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac,julio 2005-enero2006. [En línea] 2010. [Citado el: 5 de Julio de 2017.] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/991/1/quispe_mr.pdf.
 12. Flores , Daniel , RIOS , Roger y Vargas , Marleni . Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Francisco . [En línea] 2015. [Citado el: 15 de 07 de 2017.] <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1>.
 13. León, Victor. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA en los alumnos del colegio Nacional San Camilo de la ciudad de Quevedo,durante el segundo semestre del 2010. [En línea] 2014. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff80818135ab4a990135f3a2774b00a3>.
 14. Quiridumbay Tenempaguay, Digna Isabel, Sagbay Chuqui, Sandra Patricia y Zhingre Sarez, Gabriela Alexandra. Conocimiento,Actitudes y Prácticas de VIH/SIDA en mujeres que acuden a consulta de Ginecología del centro de salud N°1 Pumapungo.Cuenca 2014. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21512/1/TESIS.pdf>.
 15. Canales Razury, Yackeline y Morales Dávila, Frank. Actitud del personal de Salud profesional acistencial hacia las personas viviendo con el VIH/SIDA.Del Hospital II-2Minsa Tarapoto.2011. [En línea] 2012. [Citado el: 6 de Julio de

2017.]

http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_104_Binder1.pdf.

16. Yugcha Mora, Lisbeth Angelina. Incidencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en mujeres embarazadas.Hospital "Dra.Matilde Hidalgo de Procel". [En línea] 2013. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1822/1/LISBETH%20YUGCHA%20MORA.pdf>.
17. León Soto, Mirtha. ¿Qué es una familia funcional? [En línea] 2013. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.rexpuestas.com/secciones/notas-al-margen/que-es-una-familia-funcional/>.
18. Loor, Madelyne. Psicología:Conductas Funcionales y Disfuncionales. [En línea] 2012. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://madelyneloor.blogspot.com/>.
19. Lara, Vonne. ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>.
20. Criollo Chiribiga, Marina Isabel. “Capacidad adaptativa familiar de pacientes seropositivos para V.I.H.”. [En línea] 2012. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6006/1/TESIS%202012.pdf>.
21. Cruz Vazquez, Leticia. El impacto del VIH/SIDA en la familia,un enfoque de investigación social. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/41358/1/CruzVelazquezLeticia.pdf>.
22. Diaz Oropeza, Ismael. Terapia Familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA como parte de un modelo multidisciplinario. [En línea] 2003. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] [file:///C:/Users/hp/Downloads/20-72-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/20-72-1-PB%20(3).pdf).
23. Fernandez, Victor Hugo. Índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH/SIDA. [En línea] 2011. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Guatemala%20%20People%20Living%20with%20HIV%20Stigma%20Index%20Report%20%20%20Spanish%20FINAL200512.pdf>.
24. Ministerio de Sanidad ,Servicios Sociales . Participacion Pública en proyectos normativos. [En línea] 2014. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.a.htmg>.

25. Consejo General de la Psicología de España. Efectos Psicológicos de las personas afectadas con VIH/SIDA: Líneas de actuación. [En línea] 2007. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651.
26. Señor Ministro de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [En línea] 2013. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] http://www.cerebroperiferico.com/msp/biblioteca/00001072_2011_00001072.pdf.
27. Legislación Constitucional Relevante. Constitución de la República del Ecuador. [En línea] 2008. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html.
28. Chiriboga, Galo . Ministerio de trabajo y empleo . Ministerio de trabajo y empleo . [En línea] 27 de 07 de 2006. [Citado el: 14 de 09 de 2017.] <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/ACUERDOMINISTERIAL398.pdf>.
29. Plan Nacional del Buen Vivir . Plan Nacional del Buen Vivir . [En línea] 2013. [Citado el: 16 de 09 de 2017.] <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>.
30. Definición de rechazo. [En línea] [Citado el: 7 de Julio de 2017.] <http://conceptodefinicion.de/rechazo/>.
31. Costa , Jeane. La aceptación familiar de la orientación sexual de los jóvenes mejora su autoestima. [En línea] 2014. [Citado el: 7 de Julio de 2017.] <http://www.laopinioncoruna.es/coruna/2014/12/30/aceptacion-familiar-orientacion-sexual-jovenes/913353.html>.
32. Vaca, Juan . EL Norte (Imbabura) 70 pacientes detectados con VIH-Sida en Ibarra. [En línea] 2012. [Citado el: 8 de Julio de 2017.] http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=186645.
33. Bosmediano, Kimirina. Situación Laboral de las Personas que viven con VIH. [En línea] 2013. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <https://siluetax.files.wordpress.com/2012/06/resultados-estudio-situacion-laboral-de-pvv-en-ecuador-2013.pdf>.

34. Pecheny, Mario. Estudio nacional sobre la situación social de las personas viviendo con VIH/SIDA. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000127cnt-2013-06_estudio-nacional-PVVSenARGr.pdf.
35. Bosmediano, Kimirina. Situación Laboral de las Personas que viven con VIH/SIDA. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <https://siluetax.files.wordpress.com/2012/06/resultados-estudio-situacion-laboral-de-pvv-en-ecuador-2013.pdf>.
36. Dávila, María Antonieta. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre el VIH/SIDA. [En línea] 2008. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>.
37. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Uribe, Ana Fernanda. 16, Julio de 2011, SCIELO, Vol. I.
38. LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD VIH - SIDA. Alvarado Útria, Carmen y Passos Simancas, Edgardo. 13, Enero de 2015, MÉTHODOS Ciencia e Investigacion, Vol. 13.
39. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención. Achucarro, Sofía. 5, Mayo de 2010, SCIELO, Vol. 1.
40. Sanchez, María Soledad, Guardati, Valeria y Saz, Mijal. Impacto del VIH/SIDA en la familia. [En línea] 2011. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-030.pdf>.
41. LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD VIH - SIDA. Alvarado Útria, Carmen y Passos Simanca, Edgardo. 13, Enero de 2015, METHODOS Ciencia e Investigación, Vol. 13.
42. Flores Icomena, Daniel, Rios Huayaban, Roger y Vargas Chanchari, María Marleni. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en los adolescentes. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1>.

43. LA FAMILIA EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD VIH - SIDA. Alvarado Útria, Carmen y Passos Simancas, Edgardo. 13, Marzo de 2015, MÉTHODOS Ciencia e Investigación, Vol. 13.
44. Dávila, María Antonieta, Bullones, Xiomara y Daza, Damelis. Nivel de Conocimiento de Adolescentes. [En línea] 2008. [Citado el: 6 de Julio de 2017.] <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>.
45. Mcs. y Lamotte Castillo , José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. [En línea] 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... autorizo a IRE: Martínez Pozo Gabriela Nathaly, estudiante del octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte para llevar a cabo la investigación, cuyo tema es: Factores que determinan la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2017

La información que se obtenga, será utilizada única y exclusivamente con fines educativos e investigativos.

Firma del encuestado:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2. Encuesta

OBJETIVO:

Identificar los factores que determinen la aceptación o rechazo de la familia a pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Vicente de Paúl 2017

INSTRUCTIVO:

- De la manera más comedida le solicito su colaboración, la información será confidencial y utilizada exclusivamente para fines de investigación.
- Lea cuidadosamente las preguntas.
- Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente en el cuadro ubicado a la derecha de la pregunta.
- Solicite ayuda en caso de dudas.

FAVOR RESPONDER A LA SIGUIENTE ENCUESTA

A.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- ¿Edad?

Menores de 10 años ()

De 10 a 20 años ()

De 21 a 30 años ()

De 31 a 40 años ()

De 41 a 50 años ()

Mayores de 50 años ()

2. ¿Genero?

Masculino () femenina () homosexual () heterosexual ()

3. ¿Etnia?

Mestiza /o () Indígena () Afro ecuatoriano () Blanco () Montubio ()

4. ¿Estado civil?

Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () viudo ()

5. ¿Religión?

Católico () Evangélico () Cristiano () Protestante () Otros ()

6. ¿Con quién vive?

Solo () Padres () Pareja () Hijos () Otros ()

7. ¿Nivel de estudios?

Primaria () Secundaria () Superior ()

8. ¿De quién depende económicamente?

Del trabajo () De sus padres () De su pareja () Otros ()

B: CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA

9. ¿Cuánto conoce usted acerca del VIH/SIDA?

Nada () Poco () Mucho ()

10. ¿Ha recibido alguna charla de VIH/SIDA?

Sí. () No ().

11. ¿Cómo cree usted que se contagia el VIH/SIDA?

Trasfusión sanguínea. Sí. () No ()

Vía sexual. Sí. () No ()

Abrazos. Sí. () No ()

Compartí utensilios. Sí. () No ()

12. ¿Cómo cree usted que se puede prevenir el VIH/SIDA?

No teniendo sexo () Siendo fiel a su pareja ()

Usando preservativos () No compartiendo espacios con otros ()

13 ¿Le han informado a usted sobre los derechos que tiene como portadora /o del VIH/SIDA SI o NO

De la siguiente lista marque con una x el ítem que reconozca como su derecho

Derecho a recibir el tratamiento ()

Derecho a que nadie excepto usted divulgue su diagnóstico ()

Derecho a que los profesionales de salud se nieguen a prestar sus servicios ()

Derecho hacer rechazado del trabajo ()

14 ¿Conoce usted si existe algún tratamiento definitivo contra el VIH/ SIDA?

Sí. () No ().

C: FACTORES DE RECHAZO Y ACEPTACIÓN AL PACIENTE CON VIH/SIDA

15. ¿Conocen sus familiares sobre su seropositividad?

Si () No ()

¿Qué familiares la conocen?:

Padre () Tíos () Esposa/o ()

Madre () Primos () Cuñada/o ()

Hijos () Abuelos ()

Hermanos ()

16. ¿Qué tipo de relación o cómo describiría la relación que tiene con su familia cercana?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

17. Cuando a usted le informaron de su seropositividad ¿Al cabo de qué tiempo le informo a su familia cercana?

Inmediatamente () Menos de 1 mes () Más de 1mes () al año ()

No le ha informado aun ()

18. ¿Ha recibido usted algún tipo de rechazó por parte de su familia al enterarse de su seropositividad?

Sí. () No ()

¿De quién?

Padre () Tíos () Esposa/o ()

Madre () Primos () Cuñada/o ()

Hijos () Abuelos ()

19. Que actitudes o reacciones emocionales observó en su familia cuando se enteraron de su seropositividad?

Ha sido ignorado () Acogido () Apoyado ()

Sintieron Miedo () Mostraron Solidaridad () Mostraron Vergüenza ()

Mostraron Desprecio () Exclusión familiar () Agresión ()

20 ¿Usted cuenta con el apoyo de su familia en este momento?

Si () No ()

¿Cómo lo apoya?

Le demuestras afecto () Lo apoya anímicamente () Lo acompaña a sus controles ()

Paga su tratamiento ()

21. ¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia, cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?

Sí. () No ()

¿De qué miembro de su familia recibe más apoyo?

Padres () Hermanos () Abuelos () Tíos () Otros ()

22. ¿En estos últimos 5 años como cree que ha evolucionado la aceptación social de las personas que padecen del virus del VIH/SIDA?

Sigue igual	
Hay menos discriminación	
N /S	

Anexo 3.- Infografía

